Unterhaltende
Belehrungen
zur
Förderung allgemeiner Bildung.

Fünftes Bändchen.

Die Krankheiten im Kindesalter.

Von

August Friedrich Hohl.

Leipzig:
F. A. Brockhaus.
1851.

Die
Krankheiten
im Kindesalter.

Von

August Friedrich Hohl.

Leipzig:
F. A. Brockhaus.
1851.

Die Krankheiten des Kindes im Allgemeinen.

An die Stelle einer Vorrede setzen wir eine kurze und allgemeine Betrachtung über das häufige Erkranken und Sterben der Kinder, über die Ursachen dieser Erkrankungen und ihre Folgen, und über Das, was noththut, um das Kind im Schooße der Mutter, so auch das geborene gesund zu erhalten, und dem erkrankten die nöthige Pflege zu schenken.

Die Anlage zu Krankheiten bringt der Mensch schon mit auf die Welt, für den Armen oft das einzige Erbtheil, für den Reichen nicht selten der unheimliche Dämpfer seines irdischen Glücks, das er mit jener gepaart erbte. So kommt es denn, daß der Mensch Krankheiten nicht blos durch eigenes Verschulden erwerben kann, nicht blos durch äußere Verhältnisse und Einflüsse von ihnen ergriffen wird, sondern sie schon im Keime insichträgt. Diese traurige Wahrheit läßt schon voraussetzen, daß nicht blos der geborene Mensch, sondern auch das ungeborene Kind in seiner scheinbar abgeschlossenen Welt erkranken, ja selbst von äußern Einflüssen mittelbar und unmittelbar nachtheilig getroffen werden kann. Aber auch auf seinem kurzen Wege in die Außenwelt ist es Gefahren ausgesetzt, die ihm künftige Krankheiten vorbereiten, auch den Tod auf diesem kurzen Wege selbst bringen können. Und hat es diese Gefahren überstanden, so ist es immer noch schlimmer daran als der Erwachsene, indem der größte Theil der Krankheiten, an welchen dieser leiden kann, auch das arme Kind nicht verschont, und demselben außerdem Krank-

heiten zufallen, die dem Kindesalter allein oder vorzugsweise eigen sind und daher Kinderkrankheiten genannt werden.

Wenn nun schon das Kind im Mutterleibe mancherlei Abweichungen in der Entwickelung und Bildung seiner Körpertheile unterworfen ist, von Krankheiten ergriffen werden, und seine Geburt nachtheilige Folgen für dasselbe haben kann; wenn es ferner nicht nur an denselben Krankheiten leiden kann, welche auch den Erwachsenen treffen, sondern auch den traurigen Vorzug besitzt, eigenthümlichen, seinem Alter allein oder wenigstens vorzugsweise zufallenden Krankheiten zu unterliegen: so dürfen wir uns weder darüber, daß viele Kinder todt geboren werden (vielleicht das 19.), noch über die große Sterblichkeit derselben im ersten Lebensjahre besonders wundern. Man hat behufs einer Erklärung dieser Thatsache noch andere Gründe geltendgemacht, die jedoch leicht zu widerlegen sind. Es kann nicht der plötzliche Eindruck der Außenwelt auf das neugeborene Kind, nicht das eintretende Athmen und der neue Blutumlauf durch die Lungen, (vorher durch die Nabelschnur und den Mutterkuchen) für sich allein in Anschlag gebracht werden, denn auch die Thiere wie die Kinder der Wilden sind dem Allen ausgesetzt, und doch ist bei diesen und jenen die Sterblichkeit nicht gleich groß.

Auch auf solche Gründe, wie z. B. auf die fehlerhafte Behandlung der Nabelschnur, auf das Drücken des Kindskopfes, auf die allerdings oft leichtsinnig angestellten und falschgewählten Mittel zur Wiederbelebung des scheintodten Kindes, auf die flüchtige Handhabung des Kindes beim Baden und Waschen legen wir kein besonderesGewicht. Dagegen schlagen wir als Ursachen der größern Sterblichkeit der Kinder die Bestimmung des Menschen, auf einer höhern Stufe geistiger und körperlicher Entwickelung zu leben, und die damit im Einklang stehende Cultur um so höher an. Des Menschen vollkommenere Organisation im Ganzen, mit der seine aufrechte Stellung zusammenhängt, ist nach seiner Geburt noch nicht vollendet, und er tritt schwächer,

hülfloser in die Welt als das junge Thier; aber die Zeit seiner Kindheit und Jugend dauert lange, und hier erst erreicht er allmälig jene vollkommenere Organisation, deren Entwickelung denn auch in dieser Zeit auf mancherlei Weise gestört werden und zu Krankheiten führen kann. Dies lehrt schon ein flüchtiger Blick auf die Vorgänge im kindlichen Körper. Das schnelle Wachsthum erfodert eine verhältnißmäßige Verdauung, also eine gesteigerte Thätigkeit der Verdauungsorgane. Noch aber fehlen dem Kinde die Zähne, und es ist daher nur auf die Muttermilch angewiesen. Nach und nach brechen die Zähne durch, und es muß die Beschaffenheit der Nahrung der Zahl derselben angemessen sein. Hier nun eine reiche Quelle der Krankheiten; denn wie oft wird wie in der Wahl so in der Menge der Nahrungsmittel gefehlt, weshalb auch die Unterleibskrankheiten bei Kindern sehr häufig vorkommen und auch bei andern Krankheiten eine Rolle mitspielen. Das Gehirn des Kindes ist verhältnißmäßig größer als bei dem Erwachsenen, weil noch nicht vollendet, und die weitere Entwickelung desselben bedingt einen größern Andrang der Säfte, des Blutes, der sich leicht steigern und zu Kopfkrankheiten führen kann, wenn die Sinne für die Eindrücke der Außenwelt empfänglicher werden, das Zahnen im Gange ist, oder ein anderes Organ, besonders der Verdauung dienend, leidet. So nun finden wir auch in dem Gefäßsystem, in dem Drüsensystem, in der Haut des Kindes eine größere Thätigkeit und Reizbarkeit als bei dem Erwachsenen, eine besondere Weichheit der Knochen und Schwäche der Muskeln. Alle diese Entwickelungsvorgänge können krankhaft gesteigert, aber auch durch Krankheiten gestört werden.

Die Kinder der Hottentotten, der Buschmänner u. s. w. werden mit denselben Körpersystemen geboren wie die Kinder cultivirter Mütter, und doch stellen sich die Verhältnisse hier ganz anders als dort, und zwar ungünstiger. Dies führt uns auf den Einfluß der Cultur, der Mutter des Luxus,

der üppigen Schwelgerei, der Wollust, Selbstbefleckung u. s. w., deren Abdruck schon in der Jugend als Schwäche, Siechthum und Hinfälligkeit sich darstellt. Ein solches Ehepaar, bei dem die Frau noch überdies der erfrischenden Luft als Mädchen sich entzog, um lieber zu Hause zu empfindeln, zu lesen, zu sticken u. s. w., kann unmöglich und umsoweniger frische Kinder gebären, als sie nicht die moralische Kraft besitzt, von ihrer Lebensweise abzustehen, beengende Kleidungsstücke abzulegen, eine geregelte Diät zu befolgen, aller leidenschaftlichen Aufregungen sich zu enthalten, wenn sie nun ein Kind unter ihrem Herzen trägt. Daher kommen denn auch die häufigen Frühgeburten, wodurch der Rest der Gesundheit vollends zu Grunde geht. Der schlechten Haltung in der Schwangerschaft folgt nicht selten eine gleich leichtsinnige im Wochenbette. Viele Frauen suchen einen Ruhm darin, das Wochenbett schon am zweiten, dritten Tage zu verlassen; sie würden es wol nicht thun, wenn sie wüßten, wie so Manche in Folge jenes Leichtsinns an den traurigsten, oft unheilbaren Uebeln leiden. Andere Wöchnerinnen verderben sich durch Uebermaß im Genuß den Appetit, verderben sich so die Milch, oder verlieren sie, und die Schuld der Mutter trifft das arme Kind. Ebenso ist es unverzeihlich, wenn die Kinder zu schnell sich folgen, indem die häufigen Wochen den mütterlichen Körper zugrunderichten, und den Kindern der Keim der Schwäche eingeimpft wird. Auch in die niedere Classe hat die Cultur besonders mit ihren schlimmen Folgen eingegriffen. Kaum hat z. B. der Lehrling den Meister verlassen, so ist der brotlose Mensch verheirathet, und Hunger und Kummer drückt sich auf der ganzen Familie ab. Ist es nun ein Wunder, wenn schon der erste Keim des werdenden Menschen die Anlage zu Skrohpeln, zu der Englischen Krankheit, Lustseuche, Bluthusten, Schwindsucht u. s. w. erblich insichträgt, und später erblich wiedergibt?

Folgen wir weiter! Das Kind wird geboren, und vielleicht gesund, oder nur mit der Anlage zu einer Krankheit;

aber es wird oft geradezu krankgemacht oder die Anlage zur Krankheit selbst gesteigert. Es wird in Windeln, Binden, Kleider, Bettchen eingezwängt, sodaß es die Glieder nicht rühren, die Muskeln nicht durch den Gebrauch stärken kann, und hängt in kurzer Zeit, fest von einem Mantel umschlossen, über den Arm eines leichtsinnigen Kindermädchens, das sich um Alles, aber nicht um das Kind bekümmert, mag es bei der Weichheit seiner Knochen verkrüppeln oder nicht. Es eröffnet sich aber auch eine reiche Quelle zu Erkrankungen der Kinder in ihrer Ernährung und weitern physischen Erziehung. Jede Mutter soll und muß sich wie in ihrem so in des Kindes Interesse dem Stillen unterziehen, wenn nicht unabweisbare Gründe dagegen vorhanden sind, denn die Muttermilch ist das passendste Nahrungsmittel für das Kind, das ja durch die Mutter und aus ihr unterhalten wurde. Erschreckend ist die Zahl der Ammen, die heutzutage gesucht und angenommen werden. Wir sehen allerdings noch Thränen in den Augen mancher Mütter, weil sie genöthigt sind, ihr Kind einer fremden Brust anzuvertrauen; aber wir finden eine weit größere Zahl von Müttern, die aus denselben verwerflichen Gründen, aus welchen sie sich in der Schwangerschaft nicht hielten, auch das Stillen von sich abweisen. Sie entziehen sich ihrer Pflicht, weil sie eitel sind, weil sie lieber den Vergnügungen huldigen als ihrem Kinde ein Opfer bringen wollen, sich besser in dem Schnürleibe als in einem zum Stillen bequemen Kleide befinden, die Unbequemlichkeiten und die möglichen Schmerzen scheuen, weil sie nicht bedenken, daß eine Amme nie die Mutter selbst, und die Wahl derselben unendlich schwer ist. Solche Mütter gehen leichtsinnig über die Grausamkeit hin, mit der sie dem fremden Kinde die mütterliche Brust entziehen, und das nun, einer fremden Pflege übergeben, als sogenanntes Ziehkind meist auf eine jämmerliche Weise zu Grunde geht, oder einen kranken Körper behält und wieder eine Nachkommenschaft mit angeerbten Krankheiten auf die

Welt bringt. Auch das Ernähren ohne Brust gelingt wol bei großer Reinlichkeit, strenger Pünktlichkeit durch die Hände einer ganz sorglichen Mutter; aber schwache Kinder unterliegen sehr leicht, oder haben an den Folgen einer fehlerhaften Ernährungsart durch ihr ganzes Leben zu leiden. Dies ist auch das Schicksal vieler Kinder, die man späterhin verweichlicht, ihrer Körperbeschaffenheit nicht angemessen abhärten will, deren Geisteskräfte man überreizt, die man schon frühzeitig von den Früchten des Luxus aller Art genießen läßt.

Die Erkenntniß der Kinderkrankheiten ist für die Aeltern wichtig, für den Arzt oft sehr schwierig. Dieser letztere Umstand gibt den Aeltern die Weisung, ärztliche Hülfe bei Zeiten zu suchen, da sie geringfügig scheinende und doch wichtige Zeichen übersehen und ihnen nur die in die Augen springenden auffallen, während die Krankheit schon eine gefährliche Höhe erreicht haben kann. Es kommt dazu, daß kleinere Kinder ihre Gefühle und Empfindungen gar nicht mittheilen können, ältere sich darüber mangelhaft, unsicher, auch wol aus Eigensinn gar nicht aussprechen, und daher der Arzt, mit Berücksichtigung des kindlichen Organismus, der Entwickelungsvorgänge, der erblichen Anlage zu Krankheiten u. s. w., sich an die sinnlich wahrnehmbaren Erscheinungen halten muß, um den eigentlichen Herd der Krankheit aufzufinden. Wichtig ist es darum auch, daß Aeltern einem kranken Kinde die größte Aufmerksamkeit schenken, damit sie dem Arzte bei seinen Besuchen die nöthigen Mittheilnngen machen und seine Fragen bestimmt beantworten können. Es zeigen sich nämlich am kranken Kinde Erscheinungen und Vorgänge, die von wesentlicher Bedeutung, und auf welche daher die Fragen des Arztes gerichtet sind. Sorgliche Aeltern kennen den Gemüthszustand, den Schlaf, die Haltung und Lage ihres gesunden Kindes am besten, und müssen sonach auch jede Veränderung am sichersten bemerken, wenn das Kind krank ist. Diese Veränderungen und die Art der Bewegungen, die es

nun macht, deuten nicht selten den Sitz der Krankheit und ihren Grad an, und werden für den Arzt ebenso wichtig als die veränderten Gesichtszüge, der Wechsel in der Beschaffenheit und Farbe der Körperoberfläche, der Kälte und Wärme des Körpers.

Eine gleich große Aufmerksamkeit verlangt auch die Art des Hustens, und ist dabei die Kraft, mit welcher das Kind hustet, und die dabei bemerkliche Aeußerung von Schmerzen, oder das Bestreben, den Husten zu unterdrücken, zu beachten. Die Art des Athmens im Schlafe und beim Wachen bietet dem Arzte, besonders bei Brustkrankheiten, einen wichtigen Anhalt für die Erkennung der Krankheit. Dieser Umstand fodert daher die Pflegenden auf, darauf zu achten, ob das kranke Kind gleichmäßig ein= und ausathmet oder nicht, ob es langsam oder schnell athmet, ob dabei die Lage auf der einen oder andern Seite oder die Rückenlage eine Aenderung bewirkt, ob das Athmen durch Seufzen unterbrochen wird. Es ist auch die Art des Trinkens zu berücksichtigen. An der Brust der Mutter trinkt das Kind gewöhnlich ohne abzusetzen, läßt aber die Brustwarze öfters los, wenn es schwach oder erschöpft ist, einen krankhaften Zustand in der Mundhöhle hat, Zähne bekommt, oder das Athmen ihm Schmerzen macht. Läßt es unter diesen letzten Verhältnissen die Brustwarze los, so geschieht es nicht ohne Schreien; wie denn auch beim Trinken eines ältern Kindes Husten eintritt, wenn die Luftwege oder die Lungen leiden.

Was die Vorhersage in Hinsicht des Ausganges einer Krankheit bei einem Kinde im Allgemeinen betrifft, so kann dabei in manchen Fällen das Verhalten der Mutter leiten. Das Mutterauge kennt jeden Zug, jeden Blick ihres Lieblings, es bemerkt jede Bewegung, das Ohr lauscht auf jeden Ton. So entgehen ihr denn auch an ihrem Kinde die Veränderungen nicht, und nach diesen steigt und fällt ihr Hoffen und Fürchten. Es kann hier natürlich nur von den sonst ruhigen und besonnenen Müttern, nicht von den exaltirten die Rede

sein. Ein anderer bei Stellung der Vorhersage nicht zu übersehender Punkt ist die Pflege des kranken Kindes, die oft genug die Bestrebungen des Arztes unterstützt, oft genug sie erfolglos macht. Jeder Arzt hat dergleichen Erfahrungen aufzuweisen, und wenn er dort mit Hoffnung ein selbst sehr krankes Kind übernimmt, hält er hier ein nur kränkelndes für halb verloren. Es ergibt sich daraus die Nothwendigkeit, der Pflege des kranken Kindes die größte Aufmerksamkeit zu schenken, und den Anordnungen schnell und mit der größten Pünktlichkeit nachzukommen, nicht aber etwa aus Weichheit oder in dem Gedanken an den unabwendbaren Tod, und der Angst und Trauer ganz verfallen, der stummen Unthätigkeit sich hinzugeben. Denn die kindliche Natur überwindet gar oft Krankheiten, an deren Beseitigung kaum noch gedacht wurde, und unterliegt nicht selten bei Krankheiten, die weniger gefährlich scheinen.

Wenn wir einige Worte über die Behandlung kranker Kinder im Allgemeinen folgen lassen, so müssen wir voran als erste Aufgabe hinstellen, daß Mütter Sorge haben müssen, gesunde Kinder zu gebären, die gesunden gesund zu erhalten, und den erkrankten die rechte Hülfe zukommen zu lassen.

Da das Befinden der Schwangern auch auf das Kind einen Einfluß ausübt, so muß diese zunächst dahin streben, sich gesund zu erhalten. Dies erreicht sie am sichersten, wenn sie bei ihrer gewohnten Lebensweise bleibt, jedes Uebermaß vermeidet, sich neben genügender, doch nicht übertriebener Bewegung die nöthige Ruhe schenkt, den Körper reinlich hält, und darum öfters ein warmes Bad nimmt. Alle heftigen Gemüthsbewegungen muß sie vermeiden, und sich hüten, Kleider zu tragen, welche die Brüste drücken, den Unterleib beengen. Sie bereite die Brustwarzen auf das Stillgeschäft vor durch Stärkung der zarten Haut derselben, wasche sie daher täglich einige mal mit frischem Wasser oder Wasser und Branntwein. Bei der nicht festen Bekleidung des Un-

terleibes ist das Tragen einer guten Leibbinde zweckmäßig. Dem gesunden Kinde unmittelbar nach der Geburt Thee, oder auch, wie geschieht, Abführmittel zu geben, ist widersinnig. Die beste Nahrung für das Kind in der ersten Lebensperiode ist die Muttermilch. Es bleibt Pflicht einer jeden Mutter, ihr Kind selbst zu stillen, wenn sie nicht untaugliche Brüste hat, nicht an Schwindsucht, Bluthusten, bösartigen Hautausschlägen u. s. w. leidet, nicht schon mehre Kinder, die kümmerlich und elend blieben, oder schnell starben, gestillt hat. Die Stillende muß in den ersten neun Tagen des Wochenbettes eine strenge Diät halten, und dann erst zu einer gut nährenden, nicht reizenden Kost übergehen, und während der ganzen Stillzeit ihrem Kinde leben, wie sie es in der Schwangerschaft zu thun verpflichtet war. Vermag die Mutter auch beim besten Willen ihr Kind nicht zu nähren, so kann dies durch eine gesunde Amme geschehen, auch die künstliche Ernährung in Anwendung kommen, wenn das Kind nicht schwach ist. Es gehört aber dazu die größte Ordnung, Pünktlichkeit und Reinlichkeit. Es ist nothwendig, daß die Amme von einem Arzte untersucht, daß auch die künstliche Ernährungsweise von diesem näher bestimmt wird. Ebenso nothwendig ist es, die Zeit des Entwöhnens, die sich nicht wohl für alle Fälle angeben läßt, von dem Arzte bestimmen zu lassen, da eine zu frühe Entwöhnung für das Kind so nachtheilig sein kann, als ein zu lange fortgesetztes Säugen. Von großer Bedeutung bleibt auch der Uebergang von der Ernährung des Kindes durch die Muttermilch zu der Ernährung in der zweiten Lebensperiode. Darum muß hierbei der ärztliche Rath gleichfalls gehört werden, indem sich eine Regel nicht angeben läßt, vielmehr die Lebensordnung in jedem einzelnen Falle der eigenthümlichen Körperbeschaffenheit des Kindes anzupassen ist. Das Gedeihen des Kindes erfodert außerdem die nöthige Reinlichkeit, zweckmäßige Bekleidung, genügende Bewegung. Bei einer solchen sorglichen Pflege des Kindes von seiner Geburt an, und einer fortgesetzten gut-

geregelten Lebensweise wird es vieler Arzneien nicht bedürfen; und wo dieselben erfoderlich scheinen, darf dem ärztlichen Einschreiten um so weniger vorgegriffen werden, als sonst sehr oft die größten Fehlgriffe stattfinden. Wir sind daher auch gegen alle Säftchen und Kinderpulver, gegen den beliebten Meerzwiebelhonig und die Rhabarbertinctur, wenn die Verordnung nicht von einem Arzte kommt.

Soviel über Erkranken und Sterben der Kinder im Allgemeinen. Wenden wir uns nun zu den speciellen Theilen unserer Aufgabe, und betrachten zuvörderst:

Die Bildungsfehler, Krankheiten und Verletzungen des Kindes vor und während seiner Geburt.

I. Bildungsfehler nnd Krankheiten.

Die Fehler der Bildung werden angeborene und ursprüngliche genannt, Misbildungen, weil sie während der Entwickelung des neuen Organismus im Mutterleibe, und schon in der früheſten Zeit derselben entstehen. Noch aber ist zur Zeit über die Entstehungsweise derselben ein klares Licht nicht verbreitet und keine der verschiedenen Lehren unantastbar befunden worden, sie mögen die Ursache in die fehlerhafte Beschaffenheit des Eies oder des Samens legen, oder in äußere Einflüsse, welche störend, hemmend den sich bildenden Organismus treffen. Da nun äußere Einflüsse auf das Seelenorgan der Mutter wie auf den Körper einwirken können, so hielt man sich ausschließlich an jene oder an diese, und ließ dort das Versehen, hier die mechanischen Einwirkungen, z. B. Schlag, Stoß, Beschränkung des Raumes, Verwachsungen des Kindes mit der Nachgeburt, den Eihäuten, Umschnürungen durch die Nabelschnur oder fremdartige häutige Bänder u. s. w., die Hauptrolle spielen. Schloß man dabei das Kind selbst von einer in ihm liegenden und von ihm ausgehenden Theilnahme an seiner Verbildung aus, so glaubten wieder Andere in ihm die Quelle der Misbildungen zu

finden, und gaben die Krankheiten des Kindes als Ursachen an, z. B. Wassersucht und die Folgen der Entzündung, während noch Andere in der Bildungskraft des neuen Organismus die Ursache gefunden zu haben meinten. Gegen jede dieser Annahmen als alleinige Ursache sind Einwürfe zu machen. Es läßt sich aus der Verschiedenheit der Misbildungen, in regelwidriger Größe, Gestalt, Lage, Verbindung u. s. w. sich darstellend, schon entnehmen, daß die Ursachen verschieden sein müssen, wenn auch bei jeder Classe die Bildung nach bestimmten Gesetzen unverkennbar ist. Das Versehen schließen wir ganz aus, da wol ein Gemüthsaffect der Mutter eine momentane Hemmung in der Entwickelung des Kindes bewirken und somit eine Verbildung erzeugen, nicht aber der Gegenstand selbst, der den Gemüthsaffect der Mutter hervorrief, am Kinde sich darstellen kann. Es ist uns oft genug vorgekommen, wie Mütter während der Geburt die Besorgniß aussprachen, daß ihr Kind eine Misbildung haben werde, weil sie sich versehen zu haben glaubten. Aber nicht ein mal zeigte sich die Furcht gerechtfertigt, während in andern Fällen weder Grund zu einer solchen Besorgniß noch ein Gedanke daran vorhanden war, und doch Misgeburten zutagekamen.

Es gibt Bildungsfehler und Krankheiten, die nur, oder doch häufiger als angeborene, andere wieder, die nicht selten auch als später erst entstehende sich zeigen. Von jenen handeln wir zuerst.

A. Bildungsfehler zu Folge einer zu geringen Energie der bildenden Kraft (Bildungshemmungen).

1) Die Spaltungen. Was diesen Fehler betrifft, so kann die ganze vordere Fläche des Körpers, die ursprünglich offen ist, nicht geschlossen sein, sodaß die Organe bloßliegen, oder vom Bauchfell oder von der Haut bedeckt sind. So auch kann nur die Brusthöhle oder die Bauchhöhle offengeblieben sein. Kinder mit diesem Bildungsfehler sterben während der Geburt, oder nach 1—2 Tagen. Auch an der hintern Körperfläche kommen Spaltungen vor, sodaß die Wirbelsäule

entweder an ihrem obern oder untern Theile gespalten ist. Diese letztere Spaltung kommt am häufigsten vor, wird gespaltenes Rückgrat, Wassersucht des Rückgrats genannt, und bildet äußerlich, der Spaltung entsprechend, eine aus der äußern Haut oder nur aus den Häuten des Rückenmarks bestehende blasenartige Geschwulst, welche durch Druck entleert werden kann, und ein gewöhnlich helles, zuweilen gelblich trübes Wasser enthält. Man sieht dieses Uebel, bei welchem die Kinder nach Tagen oder Wochen sterben, und in äußerst seltenen Fällen durch Jahre am Leben bleiben, für eine durch Hemmung nicht zustandegekommene Verschließung des Rückenmarkskanals, auch für ein durch Wassersucht bedingtes Offenbleiben an. Wir glauben, daß auch eine gezwungene Lage des Kindes mit stark gebogenem Rücken eine Spaltung der Wirbelsäule erzeugen kann, die daher auch bei Kindern derselben Mutter sich zuweilen wiederholt, auch bei Zwillingen vorkommt. So auch vermag eine starke Biegung des Rumpfs nach hinten eine Nichtvereinigung an der vordern Körperfläche zu bewirken, wo zugleich ein Organ, wie z. B. die Leber, in die Spaltung eintreten und die Verschließung hindern kann. Der ärztlichen Bemühung gelingt es gewöhnlich nicht, das so geborene Kind zu retten. Ist die Geschwulst groß, so schützt man sie gegen Druck und Reibung. Wir haben in den uns vorgekommenen Fällen auf die Geschwulst eine etwas dicke Compresse von feiner, fettiger Wolle (Kämmwolle) aufgelegt und sie mit einer concaven Platte bedeckt.

2) Der Hirnbruch. Mit den Spaltungen verwandt ist der Hirnbruch, das Hervortreten eines Theils des Gehirns mit seinen Häuten durch eine Naht oder Fontanelle, durch das Hinterhauptsloch des Schädels, wodurch eine kleine, größere, selbst große, mit der Kopfhaut bedeckte Geschwulst gebildet wird, in welcher sich Gehirn, auch öfters Wasser befindet. Durch Druck auf dieselbe verschwindet sie, wobei das geborene Kind, wie bei eingetretener Kälte, krampfhaft zuckt. Die Geschwulst pulsirt, wird beim Schreien des Kindes, was

häufig geschieht, größer. Oft sind die Gliedmaßen gelähmt. Von der Größe der Geschwulst und der vorgetretenen Hirnmasse hängt Leben und Tod des Kindes ab. Es stirbt um so gewisser nach Tagen oder höchstens Wochen, wenn die Geschwulst groß, das Gehirn wassersüchtig ist.

3) Der Wasserkopf. Mit dem Hirnbruch kann der Wasserkopf verbunden sein, der auch allein und mit andern Bildungsfehlern, z. B. Hasenscharte und Wolfsrachen, Spaltungen u. s. w., vorkommt. Aus diesem und andern Gründen hält man den chronischen Wasserkopf immer für angeboren und für eine Bildungshemmung, für ein Fortwachsen des Gehirns nach einer frühern regelmäßigen Bildung, während Andere ihn durch Wassersucht entstehen lassen. Von dem Ort und dem Grade der Wasseransammlung hängen die mehr oder weniger hervortretenden Zeichen, die Vorhersage und der Erfolg der Behandlung ab. Es kann nämlich das Wasser in den Hirnhöhlen, aber auch zwischen den Hirnhäuten, der äußern Oberfläche des Gehirns und dem Schädel seinen Sitz haben: daher die Eintheilung in den innern und äußern Wasserkopf. Ist die Wassersucht der Hirnhöhlen bedeutend, so wird das Gehirn sackartig und bis auf Linien verdünnt, sodaß es eine Blase darstellt, während es auch härter als in gesundem Zustande sein und sogar die gewöhnliche Beschaffenheit haben kann. In den meisten Fällen leidet nur das große Gehirn. Die Nerven sind häufig ganz marklos, Lymphgefäße und Schlagadern ausgedehnt. Die Menge des Wassers ist verschieden, und es hängt davon zum Theil die Beschaffenheit der Kopfknochen und der Umfang des Kopfes ab. Man hat 5—20 Pfund Wasser entleert, und schon beim neugeborenen Kinde einen Umfang bis zu 30½ Zoll gefunden. Nach der Geburt nimmt der Umfang zu, die Knochen werden dünner, an ihren Rändern in Strahlen ausgehend, und haben nichtverknöcherte Zwischenräume. Die Nähte sind breit, die Fontanellen groß; doch ist dies nicht immer der Fall, wie sich auch die Knochen nicht immer ver-

dünnt zeigen. Während der Schädel an Umfang zunimmt, bleibt der Gesichtstheil klein, und dieses Misverhältniß tritt nach der Geburt mit der Zunahme des Uebels immer mehr hervor. Obwol der Darmkanal gewöhnlich regelmäßig verdaut, auch der Appetit anfänglich nicht gestört ist, so magern doch die Kinder mit Wasserkopf mehr und mehr ab. Das gleich anfänglich matte Auge verliert seinen Glanz, hat eine erweiterte Pupille, und der Blick wird schielend. Die Nase wird trocken, das Gehör scharf, das äußere Ohr sehr blaß, weiß. Das Gedächtniß geht allmälig verloren, und die Bewegung der Extremitäten ist willenlos. Mit nach dem Leibe heraufgezogenen Füßen liegen diese Kranken gern auf dem Gesicht. Auch Erbrechen, Schlafsucht, Zuckungen stellen sich ein, und der Puls, im Anfange oft langsam, wird endlich fieberhaft, die Haut trocken. Das Athmen leidet erst später und wird durch häufiges Seufzen unterbrochen. Der Tod erfolgt durch Schlagfluß.

Die Kinder mit Wasserkopf werden häufig schon todt geboren, und bei denjenigen, die lebend in die Welt kommen, ist die Lebensdauer sehr verschieden. Die Fälle indessen, wo Wasserköpfe ein Alter von 30, 40, ja 54 Jahren erreichen, sind ebenso selten als diejenigen, welche durch die Natur genasen oder durch die Kunst hergestellt wurden. Kommen dergleichen Kinder mit einem nur erst entstandenen oder in einem geringen Grade entwickelten Wasserkopf auf die Welt, hat dabei das Gehirn noch nicht gelitten, ist das leidende Kind von guter Körperconstitution, so kann der Erfolg einer zeitig hinzukommenden ärztlichen Behandlung ein glücklicher sein. Bricht die Krankheit später hervor, so ist es schon schlimmer; denn dann ist gewöhnlich die Zeit der möglichen Heilung unbenutzt verstrichen, und die veranlassende Ursache nicht aufzufinden, ihre Beseitigung nicht möglich, und wo möglich, doch damit die Krankheit nicht gehoben. Ist aber in der ersten Zeit Hülfe denkbar, so wird die Behandlung zunächst dahin gehen müssen, das Wasser zu entfernen und Congestio-

nen vom Gehirn abzuhalten, oder, wo sie bestehen, sie zu bekämpfen. Wenn sich daher bei einem Kinde nur die geringste Neigung zu diesem Uebel zeigt, müssen Aeltern sorgen, daß das Kind nicht ungestüm gewiegt wird, daß die Stubenwärme nicht zu hoch kommt, und daß nicht etwa dem Kinde schlafbewirkende Mittel gegeben werden. Alles was den Andrang des Blutes nach dem Kopfe bewirkt, befördert die Entstehung des Uebels, weshalb auch hartnäckige Leibesverstopfung nicht geduldet werden darf. Gegen Ausschläge auf dem Kopfe darf nichts geschehen; auch müssen alle Erschütterungen des Kopfes durch Stöße, Schläge auf den Kopf vermieden werden. Uebermaß im Essen und Trinken, zu heftige Körperbewegungen befördern nicht minder den Ausbruch des drohenden Uebels, als eine übereilte und zu starke Anstrengung der geistigen Kräfte. Unter allen Umständen muß so früh als möglich ärztlicher Rath gehört werden.

Eine Zerstörung des Schädels und Gehirns ist:

4) Der Schädelmangel (Kleinköpfigkeit). Der obere Theil des Schädels und des Gehirns erscheint in diesem Falle sehr unvollkommen gebildet. Die Augen stehen weit hervor, die Ohren liegen auf den Schultern, da der Hals zum Theil oder ganz fehlt. Das Gesicht ist nach oben gerichtet und liegt zuweilen ganz horizontal. Gewöhnlich findet man zugleich andere Bildungsfehler: Spaltungen, Klumpfüße, Hasenscharte u. s. w. Wir sind nicht der Ansicht, daß ein Fall oder Stoß auf den Leib der Mutter diese Misbildungen erzeugen kann, meinen aber, daß ein anhaltender Druck auf den Kopf, bewirkt durch eine gezwungene fehlerhafte Lage desselben, besonders mit nach hinten gedrücktem Hinterkopf, sie hervorzubringen vermag. Wenn auch andere Bildungsfehler damit zugleich vorkommen, so sind dies theils solche, die auf gleiche Weise erklärt werden können, theils andere, die in der gehemmten Entwickelung des Gehirns ihre Erklärung finden. Das Leben dieser Misgeburten nach der Geburt dehnt sich nur auf 2—3 Tage aus.

5) Die Kopflosigkeit. Bei diesem Bildungsfehler, der aus einer ursprünglich zu wenig energischen Entwickelung erklärt wird, kann im höhern Grade nicht blos der Kopf, sondern auch die ganze obere Körperhälfte fehlen. Da dergleichen Misgeburten fast immer neben einem gesunden Kinde vorkommen, so glauben einige Physiologen an die Entstehung derselben durch mechanischen Druck. Dieser Ansicht wird widersprochen, weil die äußern, nicht ausgebildeten Organe nur Spuren von Nichtbildung, nicht von Zerstörung ansichtragen. Allein es kann ein anhaltender Druck doch wol auch die Bildung hindern, und zugleich die Entwickelung anderer Organe mangelhaft werden, wo ein Theil der obern Körperhälfte oder auch nur des Kopfes fehlt. Diese Misgeburten werden todt geboren, oder sie bewegen sich höchstens nur einige Minuten.

6) Fehler an den Sinnen. Hier kommen vor: unvollkommener und vollkommener Mangel der Augen, der Augenlider, Verwachsung der letztern, welche sich auf eine Stelle beschränkt oder das ganze Augenlid trifft. Diese Verwachsungen können durch Operation beseitigt werden. Dann kann das äußere Ohr fehlen, verschlossen sein, sodaß der Gehörgang solid oder nur an einer Stelle durch eine Haut geschlossen ist. Es kann auch nur eine Haut den Eingang verschließen, oder diese tiefer liegen. Der Chirurg spaltet in jenem Fall das Häutchen mit einem Messer und trägt, wo nöthig, die Läppchen mit einer Schere ab. Die äußere Nase kann fehlen, auch fehlerhaft gebildet, verschlossen sein. Die Verschließung, kann ein oder beide Nasenlöcher treffen, sehr fest, oder nur durch eine dünne Haut bewirkt sein. Die feste Verschließung wird von dem Chirurg durch Eindringen mit einem feinen Messer und nachfolgender mechanischer Erweiterung beseitigt; doch geschieht dies nicht, wenn die Nasenhöhle in der ganzen Länge verschlossen ist. Die dünne Haut wird wie bei dem Gehörgang geöffnet. Endlich kann auch das Gefühlsorgan, die Haut, ganz oder zum Theil fehlen.

Werfen wir einen Blick weiter auf die einzelnen Körpertheile, so finden wir:

7) Fehler in den Gefäßen: Mangel des Herzens, Fehler der Richtung, der Form und innern Beschaffenheit desselben.

8) Fehler in den Athmungsorganen: Mangel einer oder beider Lungen, unvollkommene Entwickelung derselben und der Luftröhre, Mangel und Kleinheit der Brustdrüse.

9) Fehler im Verdauungssystem. Diese Fehler in den Theilen, welche der Verdauung dienen, kommen als allgemeine und besondere Bildungshemmungen vor. Zu jenen gehört die Spaltung des Darmkanals, Enge und Kürze desselben, Mangel und Verschließung. Die Verschließung der Mundhöhle geschieht durch eine Haut, welche sich von der übrigen nicht immer unterscheidet; und es muß die Trennung derselben bald nach der Geburt vorgenommen werden, damit dem Kinde die nöthige Nahrung gereicht werden kann. Der Darmkanal kann an verschiedenen Stellen verschlossen sein; auch kann sein regelmäßiges Ende, den After, eine Haut verschließen. In letzterm Falle vermag man durch eine Operation zu helfen, während bei einer höhern Verschließung des Mastdarms der günstige Ausgang der Operation bedenklich, doch aber das einzige Mittel der möglichen Erhaltung des Kindes ist.

Von den besondern Bildungsabweichungen des Verdauungssystems interessiren uns hier namentlich die an und in der Mundhöhle vorkommenden Trennungen, die Hasenscharte, und der Wolfsrachen oder die Gaumenspalte. Beide Zustände können einfach und doppelt sein, auch zugleich vorkommen. Auch findet man ohne Misbildung des knöchernen Gaumens den weichen Gaumen ganz oder zum Theil gespalten. Die Hasenscharte erstreckt sich, am häufigsten links vorkommend, entweder nur auf einen Theil oder auf die ganze Höhe der Oberlippe. An der Unterlippe scheint sie in der That nicht vorzukommen. Ist schon bei der einfachen Hasenscharte

das Saugen des Kindes gestört, so findet dies in einem noch höhern Grade bei der doppelten Lippenspalte statt. Beim Wolfsrachen wird das Saugen unmöglich, da Mund und Nasenhöhle miteinander communiciren und die Milch durch diese wieder ausfließt. In seltenen Fällen schloß sich die Gaumenspalte, und 'n einem Falle vereinigte sich eine Hasenscharte, sodaß an ihrer Stelle nur eine weiße Linie sichtbar blieb. Die Beseitigung der Hasenscharte ohne oder mit Wolfsrachen geschieht durch Wundmachung der Ränder und Aneinanderheftung derselben, um eine organische Vereinigung zu bewirken. Auf dieselbe Weise wird die Spalte des weichen Gaumens behandelt. Bei Hasenscharte und Wolfsrachen muß die Operation bald nach der Geburt angestellt werden, während sie bei einfacher Hasenscharte erst einige Monate später vorzunehmen ist; bei Spaltung des weichen Gaumens darf sie nicht wol vor dem achten Jahre ausgeführt werden. Auch das Zäpfchen kann fehlen, oder doch gespalten sein. Dieselben Fehler kommen auch in Betreff der Zunge vor. Außerdem unterliegt letzteres Organ zuweilen dem Fehler der Verwachsung, was übrigens beim Kinde in der ersten Zeit seiner Entstehung eine normale Bildung ist. Die angewachsene Zunge kommt in verschiedenen Graden vor, indem die Zunge überall mit den benachbarten Theilen verwachsen, oder der Rand derselben mit dem Zahnfleisch durch Fäden verbunden ist, oder endlich das Zungenbändchen bis an die Spitze der Zunge reicht. Wir haben bei einem Kinde diesen Fehler in Verbindung mit einem fremdartigen Faden, der von der Spitze der Zunge zum Zahnfleisch ging, beobachtet und durch die Operation beseitigt. Da die Verwachsung der Zunge die Bewegung hindert, das Saugen stört und selbst unmöglich macht, weil die Zunge die Brustwarze nicht umschließen kann, so ist die Trennung der Verwachsung nothwendig. Auch bleibt diese Operation ganz gefahrlos, wenn vorsichtig dabei verfahren wird.

10) Fehler in den Harnwerkzeugen und an den

Geschlechtstheilen. Wir nennen hier nur im Betreff der Nieren den Mangel, den vermehrten Umfang, die Verschmelzung, Kleinheit, tiefe Lage derselben; in Hinsicht der Harnleiter den Mangel, die Verschließung und Enge der Harnblase. Mangel und Verschließung der Harnröhre selbst kommen selten vor. Bei der Verschließung der Röhre befindet sich eine Haut in der Mitte oder an dem vordern Ende. Da solche Kinder sich nicht naß machen, öfters drängen und dabei schreien, die Blasengegend aber voll und hart wird, so ist dieses Uebel bald zu erkennen. Durch einen Einstich an der Stelle, wo sich die Haut an der Mündung spannt, hilft der Chirurg dem Uebel leicht ab; bei einer tiefern Lage des Häutchens, das sehr dünn ist, kann er mit einer Sonde die Zerreißung bewirken. Selten wird der Abfluß des Urins durch Verschließung der Vorhaut gehemmt. Die Verschließung kann nämlich unvollkommen oder vollkommen sein. Da bei jener der Urin abfließt, so eilt es mit der Beseitigung dieses Zustandes nicht; nur muß der Raum zwischen Eichel und Vorhaut durch Einspritzen von Wasser öfters gereinigt, und die Operation später unternommen werden, wenn nicht eine Erweiterung mit der Zeit erfolgt ist. Die vollkommene Verschließung der Vorhaut wird durch bloße Einschneidung der Vorhaut beseitigt; oder es muß auch die innere Platte derselben eingeschnitten werden; oder es wird durch Umschneidung die Vorhaut verkürzt. Aehnlich ist das Verhältniß bei Kindern weiblichen Geschlechts, wenn eine Verwachsung der kleinen oder großen Schamlippen stattfindet. Die Verwachsung kann vollkommen oder unvollkommen sein, und wird durch chirurgische Hülfe beseitigt.

Erwähnen müssen wir auch des Verweilens der Hoden in der Bauchhöhle. Schon im achten Monat des Lebens des Kindes in dem Fruchthälter verlassen die Hoden, zuerst gewöhnlich der linke, die Bauchhöhle. Geschieht dies nicht, so findet man sie in dem Bauchringe, oder sie liegen hinter demselben. Nicht selten macht das spätere Herabsteigen den

Kindern Schmerzen, die man durch warme Breiumschläge oder Bäder am besten mäßigt, wodurch zugleich das Herabsteigen selbst befördert wird.

Endlich haben wir noch der Vereinigung der Entleerungswerkzeuge und der Geschlechtstheile zu gedenken, welche Abweichung Kloakbildung genannt wird. Man findet in diesem Falle jene Theile in einem gemeinschaftlichen Kloak vereint; dann aber auch nur eine Verbindung zwischen Mastdarm und Scheide bei Mädchen, und zwischen jenem und dem untern Theil der Harnblase oder der Harnröhre bei Knaben. Ist der Verbindungskanal zu enge, so erfolgt ohne Operation der Tod bald nach der Geburt, während das Leben im entgegengesetzten Fall von Dauer sein kann, z. B. wenn der Mastdarm sich in die Mutterscheide öffnet. Die Operation besteht in der regelmäßigen Oeffnung des Mastdarms, und in Verheilung der Verbindung. Am günstigsten ist der Erfolg der Operation bei der Verbindung zwischen Mastdarm und Scheide, am ungünstigsten, wo sie zwischen jenem und der Harnblase besteht.

11) Fehler an den Gliedmaßen (Extremitäten). Was diese Bildungsfehler betrifft, so können die Gliedmaßen gänzlich fehlen, blos als kleine Wärzchen sich zeigen, oder sehr kurz sein. Außerdem findet man Hände ohne Arm und Unterarm, und Füße ohne Ober- und Unterschenkel, oder auch Hände und Füße in unvollkommener Entwickelung.

B. Bildungsfehler in Folge einer zu großen Energie der bildenden Kraft.

Bisher sahen wir Mangel und Kleinheit der Theile; doch die Bildungsfehler am Körper des Kindes können ebenso auch auf ungewöhnlicher Größe oder Mehrheit der Theile beruhen. Es gehören hierher:

1) Die vorschnelle Entwickelung. Dieselbe kann sowol nach der Geburt als auch vor derselben stattfinden, und entweder in ungewöhnlicher Größe und Schwere des Körpers-

sich bekunden, oder auch in bereits erfolgten Veränderungen einzelner Theile, die sonst später vorsichgehen.. So findet man denn, daß sich das eirunde Loch im Herzen schon im Mutterleibe geschlossen, daß Nähte und Fontanellen des Kopfes schon vor der Geburt verknöchert sind; auch können Theile, die nach der Geburt erst auftreten oder stärker werden, wie Zähne, starke und lange Haare, schon bei der Geburt vorhanden sein.

2) Das Mehrfachwerden der Theile findet sich bis zum gänzlichen Doppeltwerden des Körpers gesteigert. Zwei Zungen liegen übereinander; Wirbel, Rippen, Muskeln sind überzählig; das Herz ist doppelt. Mit einem überschüssigen Finger- oder Zehentheilchen beginnt die endliche Vervielfachung des ganzen Gliedes. Wenn jene Fingertheile nur aus Haut und Fett bestehen, so werden sie durch Unterbindung, wenn sie aber aus Knorpel oder Knochen bestehen, durch das Messer entfernt. Auch die Doppelmisgeburten zeigen verschiedene Grade: Verschmelzung der Köpfe bei einfachem Körper; zwei Köpfe an einem Halse; zwei Köpfe auf zwei Hälsen mit doppelter Wirbelsäule. Sodann: ein Theil eines Gliedes kommt hinzu; Kopf, Hals, Brust, Arme doppelt, dabei an einem häufig breitern Unterleibe eine unvollkommene untere Gliedmaße; vier Arme und vier untere Gliedmaßen, die Körper aber in Brust und Bauch verbunden; zwei vollständige Individuen miteinander durch eine schmale Verbindungsstelle vereinigt. Auch die untere Körperhälfte kann doppelt, die obere einfach sein. Die Doppelmisgeburten sterben gewöhnlich während oder bald nach der Geburt, doch gibt es auch Beispiele, wo die Lebensdauer sich auf Jahre ausdehnte. Dies gilt besonders von denjenigen Doppelmisgeburten, welche nur durch eine schmale Stelle miteinander verbunden sind, wie z. B. die beiden ungarischen Mädchen, die beiden Siamesen. Eine Trennung solcher Zwillinge auf operativem Wege hat man, soviel uns bekannt ist, noch nicht gewagt, wol aber sahen wir im August 1849 zu Prag

das bekannte Mädchen, welches am hintern Theil des Beckens noch ein fünftes Glied hatte. Dieses ward theils mit dem Messer, theils durch die Unterbindung glücklich entfernt.

Außer den Arten von Bildungsfehlern, die wir soeben verhandelt, kommen auch noch viele andere Abweichungen vor, denen das Kind ebenfalls schon im Mutterleibe unterliegt. Dahin sind zu rechnen: die Abweichungen in der Gestalt der Theile, die sich besonders im Gefäßsystem, in den Verdauungsorganen, in den Harnwerkzeugen und den Geschlechtstheilen zeigen; die Abweichungen in der Lage der einzelnen Körpertheile, z. B. Lage von Organen der rechten Seite in der linken, und umgekehrt, totale Umkehrung aller Organe der Brust und der Bauchhöhle u. s. w.; die Entwickelung des Embryo überhaupt außerhalb der Gebärmutter, und zwar im Eierstock, in der Mutterröhre; endlich die verschiedenen Arten der Zwitterbildungen. Wir beschränken uns jedoch darauf, diese Abweichungen, denen das Kind im Mutterleibe unterliegt, nur zu nennen, und wenden uns vielmehr zu jenen Bildungsfehlern und Krankheiten, die nicht minder oft als später erworbene wie als angeborene und ursprüngliche vorkommen.

C. Angeborene, aber zugleich auch später entstehende Bildungsfehler und Krankheiten.

Hier nun stoßen wir zuvörderst auf Fehler der Masse und des Umfanges, sodaß sowol Vergrößerung als Verkleinerung stattfinden kann. Beide können sich auf den ganzen Körper, aber auch nur auf ein Organ ausdehnen. Zu der regelwidrigen Größe gehört der Riesenwuchs, der den ganzen Körper trifft, und die theilweise Vergrößerung, die sich auf ein Organ oder System beschränkt. So werden Kinder mit Ueberbildung des Gehirns, mit zu großer Leber, zu großen Nieren geboren. Zu der regelwidrigen Kleinheit wird der Zwergwuchs gezählt, der den ganzen Körper in seiner Entwickelung zurückhält. Die theilweise Kleinheit befällt ein

Organ oder System, sodaß hier, der Ueberbildung entgegen, ein Schwinden besteht. Ein allgemeines Schwinden (Atrophie) des Körpers ist die Abzehrung, mit welcher Kinder schon geboren werden können. Bei Schwangern, die früher abgezehrte Kinder geboren, muß der Arzt durch Verordnung einer stärkenden Kost, Luftgenuß u. s. w. diesem Uebel im voraus vorzubeugen suchen.

Auch in der spätern Zeit tritt die Abzehrung der Kinder hervor, und zwar bei nicht völlig ausgetragenen Kindern selbst wenn sie Muttermilch bekommen, während sonst beim Stillen durch eine gesunde Brust und Milch diese Krankheit sich nicht zeigt. Wol aber geschieht es, daß Kinder neben der Brust auch noch andere Nahrungsmittel erhalten und dann abzehren. Am häufigsten unterliegen jene unglücklichen Wesen diesem Uebel, welchen der Mutter Brust zu Gunsten eines andern Kindes entzogen wird, und die als Ziehkinder in eine klägliche Pflege kommen. Zudem ist das Entwöhnen überhaupt die Klippe, woran nicht selten die gesundesten Kinder scheitern, indem man ihnen Nahrung gibt, die schon den Gebrauch von Zähnen voraussetzt. Die Kinder verlieren gewöhnlich plötzlich den Appetit, und nehmen doch auch wieder gierig das dargebotene Getränk. Noch ist das Gesicht voll, aber der Blick wird matt, die Lippen sind trocken, wie die Haut, die eine mehr graue Farbe bekommt. Die Gliedmaßen magern ab. Die Ausleerungen sind trocken, fest, bald hochgelb, bald grünlich. Erbrechen nach jedesmaligem Trinken kommt hinzu; die Stühle werden weicher und gehen in Durchfall über. Die Kinder fiebern, zehren nun auch am Körper und im Gesicht ab, werden so matt, daß sie fortwährend schlafen oder still mit halbgebrochenen Augen liegen und kaum hörbar athmen. Dabei sind die welken Glieder brennendheiß, während die Wangen kalt sind. Ist das Kind zugleich ursprünglich skrophulös, und entstehen Stockungen im Unterleibe, so wird der Bauch aufgetrieben, breit, gespannt, gegen Druck em-

pfindlich, und seine Größe steht zu den übrigen abgemagerten Theilen, auch zum Brustkasten, in einem traurigen Misverhältniß. Die Vorhersage des Ausgangs ist immer ungünstig, und ungünstiger bei Verbindung mit Skropheln, mit erschwertem Zahnausbruch u. s. w. Nur dann ist von der ärztlichen Behandlung etwas zu hoffen, wenn sie zeitig genug verlangt wird, die Verordnungen zweckmäßig sind und pünktlich befolgt werden, auch befolgt werden können. Denn vor allen Dingen sind Luft, Licht und Reinlichkeit unerlaßliche Bedingungen. Die erstere muß rein und frisch sein und bleiben, die Sonne die Wohnung erhellen und erwärmen, weshalb das Kind auch fleißig ins Freie zu bringen ist; und wie die nächste Umgebung des Kindes, so muß dieses selbst bis ins Kleinliche rein erhalten werden. Solche Kinder müssen daher auch zeitweise, doch nicht zu oft, in reinem Wasser gebadet werden, damit man lieber mit stärkenden Bädern die Kräfte unterstützen kann. Von den aromatischen und Salzbädern haben wir nie Vortheile gesehen, wol aber von den Malzbädern; ganz besonders müssen wir jedoch die Milchbäder empfehlen, von welchen wir bei großer Schwäche des Kindes, sodaß es nicht ordentlich saugen kann, oder bei Erbrechen nach jedesmaligem Trinken, täglich zwei nehmen lassen. Das Kind wird $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$ Stunde in dem Bade erhalten, dann unabgetrocknet in ein Tuch gehüllt und ins Bett gelegt. Von Weinwaschungen sind wir abgekommen, lassen aber wol die genesenden Kinder mit einem Gelée von Kälberfüßen in Wein bereitet waschen. Auch den stärkenden und nährenden Klystieren können wir kein besonderes Lob ertheilen.

Ein wichtiger Punkt ist in diesem Falle die Regulirung der Diät. Ist das Kind noch an der Brust der Mutter, und läßt irgend ein Grund vermuthen, daß die Milch nicht reichlich oder nicht nährend genug, dann gebe man ohne Verzug dem Kinde eine gute Amme. Ein Tag Verzug kann schaden. Entspricht die Amme, die das Kind stillte, den Anfoderungen nicht, so wechsele man ohne Umstände, doch überhaupt

nicht ohne Noth. Ist das Kind schon so schwach, daß es nicht ziehen kann, oder bricht es die Milch von der Brust aus, so gebe man Milch mit Wasser, dem Alter angemessen gemischt, oder Taubenbrühe allein oder mit etwas Milch. Das Erbrechen weicht gewöhnlich dem Wechseln der Brust. Tritt die Abzehrung nach dem Entwöhnen auf, so kann man, wenn das Entwöhntsein nicht gar zu fern liegt, auch jetzt eine Amme geben. Wir haben auf diese Weise Kinder genesen sehen, ohne daß irgend ein anderes Mittel in Anwendung kam. Wo dies nicht thunlich, prüfe man die Art und Weise der Ernährung und bestimme sorglichst die zu reichenden Nahrungsmittel.

Die bisher angegebene Behandlungsweise reicht öfters schon aus, das Kind zu bessern, selbst zur Genesung zu bringen, doch nicht immer. Ist die Abzehrung eine Folge der Skrophelkrankheit, oder ist schon ein Zehrfieber vorhanden, werden die Kinder nach jedesmaligem Erbrechen äußerst hinfällig, so muß man zu ernsten Mitteln greifen, was aber schon ein übles Zeichen ist. Es können daher die Aeltern nicht frühzeitig genug ärztlichen Beistand in Anspruch nehmen, und nicht genug sich hüten, den beliebigen Rathschlägen anderer Leute Gehör zu schenken.

Wir wenden uns nun zu der Rückgratskrümmung und der Verbiegung der Gliedmaßen. Die Rückgratskrümmung kann verschieden sein: Ausweichung nach hinten, Buckel, nach der Seite, nach vorn. Mit Unrecht hat man dieses Uebel als angeboren geleugnet. Wir selbst besitzen das Skelett eines Neugeborenen, bei welchem die Wirbelsäule in dem Brust- und Lendentheil seitlich gebogen ist und eine Spaltung der Wirbelsäule eigenthümlicher Art sich findet, wobei schon an der äußern Rückenfläche des Kindes zwei Blasen, eine größere und kleinere, sich zeigten. Es können Rückgratsverkrümmungen erworben werden, wo namentlich Anlage zu Skropheln und der Englischen Krankheit besteht, obwol diese Bedingung nicht nothwendig ist. Hohe Brust und hohe

Schulter zeigen keineswegs immer das Dasein einer Rückgratskrümmung an, indem sie ohne diese bestehen können. Die angeborenen Verkrümmungen der Wirbelsäule haben in einer mechanischen Einwirkung ihren Grund, und zwar in einer durch Enge des Raums bedingten dauernden regelwidrigen Haltung des Stammes nach vorn, nach hinten, oder nach einer Seite. Hier ist eine Entartung der Wirbel keineswegs immer vorhanden, obwol sie auch bei starker Einwirkung des Drucks gefunden werden kann. Gewöhnlich sind die Knochen nur an der ausgehöhlten Seite niedriger. Die Skropheln und die Englische Krankheit geben später um so leichter Veranlassung zu Rückgratsverkrümmungen, wenn bei bestehender Schwäche der Muskeln und Erweichung der Knochen der Körper andauernd schief gehalten wird. Selbst die natürliche Weichheit der Knochen in den Kinderjahren gibt einen Anlaß zu solchen Verkrümmungen ab; und haben wir besonders bei Mädchen, welche die Schulbücher immer unter demselben Arm getragen oder beim Schreiben eine schiefe Haltung sich angewöhnt hatten, nicht selten Rückgratskrümmung nach der Seite entstehen sehen.

Nicht blos die Verunstaltung, welche Verkrümmungen der Wirbelsäule verursachen, sondern auch die sehr übeln Folgen müssen zu einer baldigen ärztlichen Behandlung auffodern; denn je früher diese hinzukommt, desto mehr ist zu hoffen. Nicht selten reicht hier schon der ärztliche Rath aus, das Uebel zu verhüten oder in seiner Entstehung aufzuhalten; und besonders gilt dies für Kinder, die zu Skropheln und der Englischen Krankheit neigen, oder schnell wachsen. Der Arzt hat hier zu verbieten und zu gebieten, denn es muß Einiges gelassen, Anderes gethan werden. Alles, was die gerade Haltung des Kindes hindert, die Muskeln schwächt, oder nur einen Theil derselben stärkt, ist zu verbieten. Er verordnet eine geregelte, nicht reizende, aber stärkende Diät, viel Bewegung in freier Luft, eine gut beaufsichtigte Gymnastik, und Stärkung der Muskeln durch geistige Waschungen, Einreibungen und

Bäder. Ist jedoch das Uebel schon weiter vorgeschritten, sind bereits Muskeln und Bänder an einer Seite verkürzt, dann müssen mechanische Hülfsmittel, die den Körper strecken, und ihm eine gerade Haltung geben, in Anwendung kommen. Wir müssen uns aber gegen den Gebrauch solcher Vorrichtungen in dem Kreise der Familie im Allgemeinen aussprechen, da die Cur sehr selten mit der nöthigen Beharrlichkeik durchgeführt wird, auch in guten orthopädischen Anstalten theils die Erfahrung noch zugutekommt, theils auch der Vorrath der Apparate reichhaltiger ist. Ohne uns auf eine Aufzählung dieser Apparate einzulassen, wollen wir nur bemerken, daß es nothwendig ist, mit der Anwendung derselben nicht zu lange zu zögern, indem später eine Zeit eintritt, wo die Entartung der Wirbel auch durch Streckapparate u. s. w. nicht mehr auf die Norm zurückgebracht werden kann.

Die Krümmungen der Gliedmaßen können angeboren und erworben sein. So fand man einzelne Röhrenknochen derselben mehr oder weniger gebogen, und bei einem uns vorstehenden Skelett von einem mit der Englischen Krankheit behafteten neugeborenen Kinde sind alle Knochen der Glieder gebogen. Es interessiren uns hier besonders die Klumpfüße, die sehr verschieden sind, nämlich: der Klumpfuß, der nach innen verkrümmt ist; der Plattfuß, jenem entgegengesetzt; der Pferdefuß, d. h. Streckung des Fußes mit der Spitze nach unten; der Hackenfuß, wo die Rückenfläche des Fußes an der vordern Fläche des Unterschenkels liegt. Diese Fehler sind in der Regel angeboren, und kommen allein, aber auch mit andern Bildungsfehlern vor. Sie entstehen, wie die Verkrümmungen der Wirbelsäule, durch eine anhaltend regelwidrige Richtung des Fußes in Folge schlechter Lage des Kindes in der Gebärmutter, oder von Enge des Raumes und von einem dauernden Druck, sodaß denn auch die Folgen im Gelenke von der Zeit der beginnenden Verbiegung und dem Grade und der Dauer des Drucks selbst abhängen. Zuweilen werden Kinder mit Klumpfüßen geboren, deren Behandlung

sehr einfach ist. Richten sich die Füße nicht von selbst bald gerade, so umwickeln wir den Fuß nach gegebener Richtung mit einem Heftpflasterstreifen und führen diesen dann um den Unterschenkel. Die Art der Umwickelung des Streifes zur Haltung des Fußes richtet sich also nach der Art der Verbiegung. Ist das Uebel schon weiter vorgeschritten, so hoffen wir wenig von den Einreibungen und Maschinen, und halten die Muskel- und Sehnendurchschneidungen für die beste radicale Heilart. Wir gedenken hier beiläufig noch des schiefen Halses, den man zuweilen bei Neugeborenen sieht. Dieser schiefe Hals hat in einem Krampfe der Halsmuskeln seinen Grund, aber auch in einer meist bald vorübergehenden halbseitigen Lähmung, ähnlich der bei den Gesichtsmuskeln Neugeborener vorkommenden. Gewöhnlich verschwindet das Uebel von selbst, oder weicht Einreibungen von Oelen.

Lassen wir noch Einiges über die Ortsveränderungen der Organe, die regelwidrige Lage derselben folgen. Wir haben hier nur von den **Brüchen** zu handeln, d. h. von dem Austreten eines Organs oder eines Theils desselben aus seiner Höhle durch eine regelwidrig erweiterte Oeffnung, eingeschlossen in einem Sack, und bedeckt von der äußern Haut. Wir schließen also die sogenannten innern Brüche hier aus, und nehmen von den äußern auf: den Nabelbruch, Leistenbruch, fügen auch gelegentlich eine Bemerkung über den Wasserbruch bei. Der angeborene Nabelbruch erstreckt sich nach obiger Bezeichnung eines Bruchs nicht auf Fälle, wo an der Stelle des Nabels Unterleibsorgane hervortreten, die vom Bauchfell und der äußern Haut nicht bedeckt sind. Ist der Nabelring noch nicht geschlossen, so wird das Kind mit einer Anlage dazu geboren. Man klagt mit Unrecht das Ziehen an der Nabelschnur als Ursache des nun entstehenden Nabelbruchs an, da gerade ein Zug daran die Oeffnung nicht erweitert, sondern verengt. Wol aber gibt eine unverständige Lagerung des Restes der Nabelschnur am Kinde dann eine Veranlassung, wenn das Stück nicht mit einem Bäuschen von Leinwand

umgeben und so gelagert ist, daß der am Nabelringe befindliche Theil in jene Oeffnung hineingedrückt wird. Wir haben uns hiervon oft genug überzeugt. So auch werden häufig von Hebammen zu kleine Leinwandbäuschchen nach Abfall des Nabelschnurrestes aufgelegt, die sich in den Nabelring eindrücken und die Schließung hindern. Ist die Anlage vorhanden, so entsteht nun der Bruch um so sicherer, wenn das Kind viel schreit oder beim Stuhlgange preßt. Da die Narbe des Nabelringes erst kurz nach der Geburt sich bildet, so kann auch später ein Nabelbruch entstehen. Er ist rundlich, blasenartig und hat die Form eines Fingerhutes. Gewöhnlich liegt nur ein Theil des Darmkanals, nicht des Netzes, das noch zu klein ist, in dem Nabelbruch. Weil es selten geschieht, daß der Nabelbruch zur Zeit der Geschlechtsreife verschwindet, so macht er eine zeitige Behandlung nothwendig. Diese besteht in der Zurückbringung des vorgetretenen Darmstücks und in der Verhütung des wiederholten Durchtretens. Nur dieses Letztere ist mit Schwierigkeit verbunden. Hier nun erklären wir uns entschieden gegen alle jene mechanischen Mittel, welche sich in den Bauchring, dessen Verschließung die Hauptsache ist, mehr oder weniger eindrücken, wie gegen das Auflegen einer Erbse, einer elfenbeinernen Halbkugel, einer in Leinwand eingewickelten Wachskugel oder halben Muskatennuß u. s. w. Wir bedienen uns eines Stückchens elastischen Gummis, so groß, daß der Rand über den Nabelring hinausreicht, wickeln es in Leinwand, und legen es nach der Zurückbringung des Bruchs auf. Nun befestigen wir das Ganze mit einem etwas steifen (gestärkten), zwei Finger breiten Bande, welches fast zwei Hände länger ist, als der Umfang des Leibes vom Kinde beträgt, und an seinen zwei Enden 3—4 Finger lang mit Heftpflaster bestrichen wird. Die Mitte dieses Bandes legen wir auf die Mitte des Rückens vom Kinde, führen die beiden Enden nach vorn, legen sie fest angezogen auf dem Stückchen Gummi übereinander, und kleben sie fest. Dieses Band hält gut und verschiebt sich nicht so leicht. Wir haben

selbst bei ältern Kindern diesen Verband mit Erfolg gebraucht, und konnten die elastischen und unelastischen Binden und Bruchbänder entbehren.

Der Leistenbruch kann angeboren sein, aber auch erst nach der Geburt entstehen. Wenn der Hode durch den Bauchring im Scheidenkanal in den Hodensack hinabsteigt und ein Darmstück ihm folgt, oder der Bauchring sich später nicht schließt und ein Darmstück durch die Oeffnung in den Hodensack tritt, so entsteht ein Leistenbruch. Er kommt bei Mädchen sehr selten vor, und zeigt sich dann in der großen Schamlippe. Bei dem Leistenbruch ist die Leistengegend etwas angeschwollen, und wird es mehr, wenn das Kind schreit, hustet oder beim Stuhlgange drückt. Der Hodensack ist weich anzufühlen. Den Hoden kann man bei dem angeborenen Leistenbruch nicht leicht fühlen, wol aber bei dem später entstandenen, wo er abgesondert am Grunde der Bruchgeschwulst liegt. Wenn man die weiche Geschwulst zurückdrückt, so entsteht ein Kollern im Darmkanal. Bei einer Wasseransammlung im Hodensack (Wasserbruch) ist die Haut durchsichtig, weißlich; auch kann man keinen Darm fühlen.

Die Behandlung hat Zweierlei zu erfüllen, den Bruch zurückzubringen, und seiner wiederholten Entstehung zu begegnen. Die Zurückschiebung bedarf keiner Auseinandersetzung. Die Zurückhaltung gelingt bei kleinen Kindern sehr oft schon durch das Auflegen eines mit Wein oder Branntwein befeuchteten Bäuschchens, das jedoch den Bauchring nur bedecken, nicht in ihn eindringen darf. Man befestigt dieses Bäuschchen mit Heftpflasterstreifen. Bei ältern Kindern muß ein passendes Bruchband angelegt werden. Obwol nun die Natur im ersten Lebensalter den Bauchring leicht und bald schließt, so darf man doch das Zurückhaltungsmittel nicht so bald entfernen, und hat, besonders bei ältern Kindern, mehre Monate zu warten, auch bei der versuchten Entfernung desselben sogleich zu prüfen, ob die Verschließung wirklich erfolgt ist.

Endlich gibt es eine Reihe von Krankheiten im engern Sinne, von welchen das Kind vor oder auch nach seiner Geburt ergriffen werden kann. Wir nennen nur von den Hautausschlägen die Pocken, Masern, das Scharlach; von den Krankheiten der Verdauungsorgane die Bauchfell- und Darmentzündung, die Eingeweidewürmer; von den Dyskrasien die Syphilis, Skrophelkrankheit, Englische Krankheit; von den Krankheiten der Respirationsorgane die Pneumonie, Pleuritis. Allein es gehören einzelne derselben als angeborene Krankheiten zu den Seltenheiten; andere kommen vorzugsweise erst in den spätern Kinderjahren vor, oder sind dem Kindesalter überhaupt nicht ausschließlich eigen.

II. Verletzungen des Kindes vor und während seiner Geburt.

Es ist entschieden, daß Knochenbrüche wie am Schädel so an den Gliedmaßen dem Kinde im Mutterleibe zugefügt werden können. Fand man doch an Neugeborenen Zeichen wiedergeheilter Knochenbrüche. Ebenso kommen Verrenkungen, Verbiegungen der Knochen vor. Die Ursachen der Verletzungen des Kindes in der Gebärmutter können verschiedene sein: 1) Von außen wirkende Gewalt, welche den Leib der Schwangern trifft. In diesem Falle zeigen sich besonders Knochenbrüche an den Schädel- und Gliedmaßenknochen. Wir glauben aber, daß dann die Bauchdecken der Schwangern und die Wandungen des Fruchthälters dünn sein müssen, oder daß nur wenig Fruchtwasser vorhanden sein mag. Auch bei geringer Räumlichkeit des Fruchthälters, wo die Kindestheile dicht an der Wand desselben liegen, sind jene Verletzungen möglich. 2) Starke Biegung der Wirbelsäule, stark vorspringende Verbindung zwischen dem vorletzten und letzten Lendenwirbel, Knochenauswüchse, Fehler des Beckens der Schwangeren können bei einwirkender äußerer Gewalt die Entstehung von Knochenbrüchen begünstigen, aber auch für sich Eindrücke der Schädelknochen, besonders an den Seitenbeinen bewirken. 3) Enge des Raums, wodurch Verbiegungen der Knochen, Verren-

kungen, Steifheit der Gelenke entstehen. 4) Umwickelung der Nabelschnur um die Glieder, wodurch bei fester Umschnürung in Folge des Drucks ein Schwinden der weichen Theile bis auf den Knochen, selbst eine Abbindung stattfinden kann. Wir selbst haben fünf Kinder aus dem vierten Monat vor uns, von welchen drei an der hintern Hälfte des Halses eine tiefe Furche von der umschlungenen Nabelschnur zeigen. Bei dem einen Fötus befindet sich jene Furche an der linken Seite des Halses, sodaß die Nabelschnur an dieser Stelle fast verdeckt ist; bei dem andern umschlingt die Nabelschnur den Arm am Schultergelenk, sodaß derselbe nach oben gezogen wird, und die Weichtheile an dieser Stelle bis auf den Knochen abgeschnürt sind. Diese Kinder werden meist zu früh und todt, und zwar im vierten oder fünften Monat geboren, weil der Blutumlauf in der Nabelschnur gestört wird, und nicht weiter ausreicht, des Kindes Leben zu unterhalten. 5) Fremdartige häutige Bänder, durch welche ganze Glieder abgeschnürt werden. Diese Bänder scheinen die Folgen einer Entzündung, und also das Product der Ausschwitzung auf der innern Fläche der Eihäute allein, oder auf dieser und der Hautfläche des Kindes zu sein. 6) Krankheiten des Kindes, welche zu Knochenbrüchen, zu Verrenkungen und Brüchen, zur Ablösung (Brand) der Glieder Veranlassung geben können. Man nimmt auch Knochenbrüche an, wo keine Veranlassung dazu gegeben ist. Wir können uns nicht entschließen, an dieselben zu glauben, und halten diese Brüche überall für solche, welche bei oder nach der Geburt durch Menschenhände bewirkt worden sind, wenn keine der soeben angegebenen Ursachen nachzuweisen ist.

Wie in der Schwangerschaft, so können auch während der Geburt Verletzungen der Haut, Knochenbrüche und Eindrücke an den Schädelknochen vorkommen. Sie lassen in der Mehrzahl Fehler des Beckens und eine durch den Widerstand gesteigerte Kraft des Gebärorgans voraussetzen, wobei die Dauer der Geburt keineswegs immer in Anschlag kommt.

die bei der Geburt entstehenden Eindrücke, welche an den Scheitelbeinen sich zeigen, können nur bei weichen Kopfknochen als Einknickungen vorkommen, oder sie sind bei tiefem Stande des Kopfes schon früher entstanden, denn ihre ganze Beschaffenheit weist die Annahme einer schnellen Entstehung zurück. Solche Kinder werden in der Regel todt geboren. Andere Gefahren, welche das Leben des Kindes bedrohen, bestehen in einer zu frühen Trennung des Mutterkuchens von dem Fruchthalter, in einem Druck auf die Nabelschnur, wenn eine Schlinge derselben neben dem Kopfe vorliegt oder bei vorangehendem untern Rumpfende der Kopf (bei verzögertem Durchgange desselben durch das Becken) einen Druck auf sie ausübt. Denn dem Kinde, das noch nicht athmen kann, ist die Thätigkeit des Mutterkuchens und der Blutumlauf durch die Nabelschnur ebenso nothwendig, als dem geborenen Menschen die Thätigkeit der Lungen und der ungehinderte Durchgang der Luft durch die Luftröhre. Es ist daher auch das Kind in gleicher Gefahr, wenn es mit dem untern Rumpfende voran geboren wird, und der Austritt des Kopfes zögert, weil das Kind den Fruchthälter verlassen hat, dieser sich zusammenzieht und den Mutterkuchen abstößt, auch die Nabelschnur von dem Kopfe gedrückt werden kann. Wird dabei, wie gewöhnlich, Hülfe geleistet, so mag es auch geschehen, daß das Kind athmet, aber das Athmen nicht fortsetzen kann. Der Kreislauf des Blutes durch die Lungen wird dann eingeleitet, doch nicht fortgesetzt, jener durch die Nabelschnur aber aufgehoben. Dem muß das Kind natürlich unterliegen. Ein gleiches Verhältniß tritt ein, wenn das Kind zwar mit dem Kopfe voran zu Tage kommt und athmet, aber die Entwickelung des Rumpfes zögert. Noch gibt es zwei Zufälle, welchen das Kind während seiner Geburt ausgesetzt ist: die Kopfgeschwulst und die Kopfblutgeschwulst.

Die Kopfgeschwulst ist eine auf einem Scheitelbeine des Kopfes sich bildende, mehr oder weniger weiche, öfters teigartige Geschwulst von länglicher Gestalt, bläulichem Ansehen,

nicht schmerzhaft. Sie kommt gewöhnlich, doch nicht immer, auf dem nach vorn und am tiefsten liegenden Scheitelbeine, und zwar an seinem hintern Theil vor, verbreitet sich auch auf das Hinterhaupt, oder bildet sich als Geschwulst am Gesicht, dem Steiß, an einem Gliede, wenn einer dieser Theile vorangeht. Sie würde daher richtiger „Kindesgeschwulst" zu nennen sein. Man erklärt ihre Entstehung aus dem starken undanhaltenden Druck auf den Theil während der Geburt, und sieht sie für eine wassersüchtige Geschwulst an. Nach unsern Beobachtungen entsteht sie überall nur dann, wenn der vorliegende Theil so gedrückt wird, daß in den Blutadern der Rückfluß des Blutes mehr oder weniger gehemmt ist. Dies geschieht also, wenn der Theil von dem Muttermunde oder der Schamspalte längere Zeit umschlossen, oder gegen eine Beckenwand gedrückt wird. So schwillt auch ein Arm, ein Bein an, wenn der Druck am obern Theil stattfindet, während der anschwellende Theil selbst Raum genug im Becken hat. Mit der Zunahme der Geschwulst nimmt auch der Druck auf das Gehirn zu: es entsteht leicht eine Blutüberfüllung, und in Folge deren ein schlagflußartiger Tod des Kindes. In der Regel verschwindet die Geschwulst sehr bald nach der Geburt; auch kann man diesen Vorgang durch Umschläge von Chamillenthee unterstützen.

Die Kopfblutgeschwulst ist eine weiche, fluctuirende, zuweilen pulsirende Geschwulst von verschiedener Größe, auf einem Scheitelbein, seltener an einer andern Stelle des Kopfes vorkommend, und mit einem erhabenen Ringe umgeben. Da der Hirnbruch in nur einer Naht oder Fontanelle vorkommt, sich nicht ohne Empfindung seitens des Kindes zurückdrücken läßt, so ist die Kopfblutgeschwulst mit diesem nicht wol zu verwechseln. Man findet sie nach leichten wie nach schweren Geburten, auch nach angewendeter Kunsthülfe. Wir sind der Meinung, daß die Blutgeschwulst aus mechanischen Ursachen entsteht, wie die Kopfgeschwulst, mit der sie häufig nicht nur zugleich vorkommt, sondern auch an derselben Stelle

sich bildet, an dem hintern Theil des nach vorn liegenden Scheitelbeins. Sie kann sich auch an dem nach hinten liegenden Scheitelbein zeigen, wie die Kopfgeschwulst. Wir halten sie daher nach unsern Erfahrungen für einen höhern Grad der Kopfgeschwulst, für eine Hirnblutung, und erkennen in den verschiedenen Arten nur bestimmte Grade des Uebels, welche von dem Grade der einwirkenden Ursache und von der Dauer der Kopfgeschwulst abhängen. Es spricht dafür der Sitz des Uebels, die Verbindung der Kopfblutgeschwulst mit Kopfgeschwulst, und die Entstehung vor und während der Geburt.

Was die Behandlung betrifft, so fassen wir uns kurz, und erklären uns entschieden gegen das Bestreben, die Geschwulst in Eiterung zu versetzen. In der Oeffnung der Geschwulst bietet sich ebenfalls kein Vortheil dar, indem diese da nicht rettet, wo auch die Zertheilung nicht gelingt. Durch Erfahrung sind wir jedoch dahin gekommen, bei kleinen wie bei großen Kopfblutgeschwülsten nur Einreibungen der grauen Quecksilbersalbe zu machen, und darüber Umschläge von Wein legen zu lassen. Wir haben damit immer Heilung erzielt, die jedoch bald schneller, bald langsamer erfolgte, was von der Intensität des Uebels abhing.

Von den Bildungsfehlern, Krankheiten und Verletzungen, welchen das Kind bei seinem Leben im Schoose der Mutter und auf seinem kurzen Wege an die Außenwelt unterworfen ist, wenden wir uns zu den Krankheiten des Kindes nach seiner Geburt.

Krankheiten des Kindes nach seiner Geburt.

I. Krankheiten des Gehirns und der Nerven.

1) Der Scheintod der Neugeborenen. Es ist durch die Erfahrung begründet, daß das Kind während seiner Geburt von Zufällen getroffen werden kann, durch welche die

Aeußerungen seines Lebens nach der Geburt vorübergehend oder bleibend unterdrückt werden. Ein solches Kind nun ist ein scheintodtes, da sich nicht gleich bestimmen läßt, ob auch die Fähigkeit des Lebens erloschen, das Kind also wirklich todt ist. Jene Zufälle aber werden bedingt durch eine Blutüberfüllung der Gefäße des Gehirns, oder eine allgemeine Erschöpfung der Lebenskraft. Es gibt daher zwei Arten des Scheintodes, den schlagflüssigen, und den Scheintod aus Erschöpfung der Lebenskraft. Beide sind in den Erscheinungen und Ursachen verschieden, lassen eine gleiche Vorhersage nicht stellen, und verlangen eine ganz abweichende Behandlung. Bei dem schlagflüssigen Scheintod, der am häufigsten bei starken, gesunden, vollsaftigen Kindern vorkommt, zeigen die Körpertheile noch Lebensfülle, die vorgetriebenen Augen haben noch Glanz, die Haut hat Wärme, aber sie ist bläulich, besonders im Gesicht, während an andern Körperstellen bläuliche Flecken sich zeigen, oder die Haut ein Ansehen hat, wie man es bei früher erfrorenen Gliedern findet. Ein blutiger Schaum quillt nicht selten aus Mund und Nase, und die Gefäße der Nabelschnur strotzen von Blut, wie denn überhaupt alle Erscheinungen auf Blutüberfüllung hindeuten. Alles, was den Blutumlauf im Kinde hemmt und den Eintritt des Athmens nach der Geburt hindert, führt diese Art des Scheintodes herbei. Wir haben schon oben bei der Kopfgeschwulst und Kopfblutgeschwulst uns dahin ausgesprochen, daß Blutungen zwischen der Schädeldecke und den Schädelknochen, zwischen diesen und der Knochenhaut, auf der äußern oder innern Fläche der Scheitelbeine als Ableitungen vom Gehirn vorkommen möchten, und als Ausgangspunkte eines schlagflüssigen Zustandes im Gehirn gelten dürften. Bei dem schlagflüssigen Scheintod, wo das Kind gerettet wird, mögen die Blutungen wol öfters vorkommen; und man findet den Bluterguß auch im Gehirn, wo das Kind unterlag. Dies ist gewöhnlich dann der Fall, wenn der Kopf eines solchen Kindes lange im Becken feststand, oder wo der Kopf durch zahlreiche

Zangenzüge zu Tage gefördert wurde. Es kann aber auch der Rückfluß des Blutes aus den Gehirngefäßen gehindert werden durch feste Umschließung des Kopfes durch die untere Beckenöffnung und die Schamspalte, durch den Muttermund bei vorangehendem Rumpfe und im Fruchthälter befindlichem Kopfe, durch Druck und Biegung der Halsgefäße bei Gesichtslagen, durch fehlerhafte Lage des Kindes mit tiefstehender Schulter und starkgebogenem Halse, durch feste Umschnürung des Halses von einer magern Nabelschnur, durch Druck der Nabelschnur. Ist das Kind geboren, und kann es bei Anhäufung von Schleim oder Blut in der Mund- und Nasenhöhle oder in der Luftröhre nicht athmen, so erfolgt ebensowol ein schlagflüssiger Scheintod, als wenn das Kind bei geborenem Kopf und noch zurückgehaltenem Körper, oder bei geborenem Körper und zurückgehaltenem Kopfe zu athmen beginnt, und bei verzögertem Ende der Geburt das Athmen nicht fortsetzen kann, auch seine Verbindung mit der Mutter beendet ist.

Obschon die Vorhersage bei dieser Art des Scheintodes nicht so schlecht ausfällt als bei der andern, so ist sie doch wenig günstig, wenn alle Aeußerungen des Lebens fehlen, oder sich nur schwach zeigen; denn gerade der Herzschlag und das Pulsiren der Nabelarterien, wenn auch nur dicht am Nabelringe, ist für die Wiederbelebung von entschiedenem Vortheil, indem hierdurch die Blutentziehung befördert wird. Die Behandlung besteht: in Befreiung des Gehirns von Ueberfüllung mit Blut durch Herstellung des Blutumlaufs, und Erweckung des Athmens. Dies kann nur bewirkt werden, wenn die Blutmasse vermindert ist. Man läßt daher aus der durchschnittenen Nabelschnur 1—2 Eßlöffel Blut, wobei man sich auch nach dem Erfolg der Blutentleerung richtet. Das Durchschneiden muß in der Stelle geschehen, wo noch Pulsation zu fühlen ist. Den Ausfluß befördert man durch Streichen des Bauchs mit der flachen Hand von unten zum Nabel hin, oder man legt auf den Nabel und die Nabelschnur warme Leinwandbäuschchen, oder bringt das Kind

ins Bad. Auf den Kopf läßt man die Kälte einwirken. Zur Bethätigung des Athmens nach erfolgter Befreiung der zugänglichen Luftwege von Schleim oder Blut stellen wir den Hautreiz als besonders wirksam voran. Wir blasen daher das Kind wiederholt an, schwenken es in der Luft, tauchen es für einen Augenblick in kaltes Wasser, spritzen dergleichen auf die Brust, während das Kind, mit Ausnahme des Kopfes, im warmen Bade ist, bürsten die Fußsohlen und Herzgegend, und wirken auf Erschütterung des Zwerchfells durch Klopfen auf die Hinterbacken, oder durch Aufsetzen eines Topfs mit ebenem Rande, den wir durch Werg oder Flachs innerlich erwärmen, auf die Herzgrube. Diese Belebungsmittel müssen gewissenhaft ausgeführt und solange fortgesetzt werden, als noch ein Fünkchen von Hoffnung zur Belebung des Kindes besteht. Sehr wichtig ist es, bei vollsaftigen Kindern, die zwar belebt, aber deren Luftwege noch mit Schleim bedeckt sind, ein Brechmittel von einigen Theelöffeln Meerzwiebelhonig zu geben, und dies selbst zu wiederholen, bis die Luftwege frei erscheinen.

Der Scheintod aus Erschöpfung der Lebenskraft zeigt am Kinde andere Erscheinungen, wird durch andere Ursachen bestimmt, und fodert auch eine andere Behandlung. Diese scheintodten Kinder, gewöhnlich an sich schwach oder zu früh geboren, stellen das Bild der Ohnmacht dar. An ihnen fehlt die Lebensfülle; daher sind sie blaß, welk, kalt, haben ein eingefallenes Gesicht, matte, gebrochene Augen, schlotternde Glieder, selbst einen herabhängenden Unterkiefer. Man findet bei ihnen gewöhnlich mehr Lebensäußerungen als bei den scheintodten Kindern der ersten Art, indem der Herzschlag meist, aber äußerst schwach besteht, und bald immer schwächer wird, die Pulsation der schlaffen Nabelschnur sehr oft, selbst in der ganzen Länge derselben, fühlbar ist, aber plötzlich sich verliert, selbst einzelne Athemzüge, aber in immer größern Pausen und immer schwächer werdend erfolgen, bis sie ausbleiben. Diese Kinder vermögen es nicht, das Athemholen

und den Blutlauf durch eigene Kraft in den Gang zu bringen; und auch der Kunst gelingt dies in der That nicht oft, da eben bei dergleichen Kindern wegen der gesunkenen Empfindlichkeit keine Rückwirkung gegen Reizmittel besteht. Die Schwäche ist ihnen oft schon von der schwachen, kranken, durch Fieber, Blutflüsse, Durchfälle u. dgl., durch niederdrückende Gemüthsaffecte, schlechte Lebensweise erschöpften Mutter eingeimpft; oder sie waren selbst im Mutterleibe krank; oder die Kräfte sanken während der Geburt zufolge zu früher Trennung des Mutterkuchens oder einer Blutung durch die Nabelschnurgefäße. Auch geben Dehnungen des Rückenmarks, besonders des Halstheils, bei der Ausziehung des Kindes mit der Zange, wenn Wehen fehlen, oder bei der Ausziehung an den Füßen Veranlassung zu diesem leicht in wahren Tod übergehenden Scheintod. Wir unterbinden die Nabelschnur bei diesem Scheintode, und suchen reizend und stärkend einzuwirken, theils um das Athmen zu erwecken, theils die gesunkene Kraft zu heben. Die belebenden Mittel, die wir beim schlagflüssigen Scheintod erst nach Abwendung der Gefahr vom Gehirn in Gebrauch ziehen, wenden wir hier gleich an, fügen zu dem Bade etwas Wein, reizen die Schleimhaut der Nasen- und Mundhöhle mit einem Federbart, waschen das Kind mit Wein, im Gesicht mit Aether, wickeln es in kleinen Pausen in stark gewärmte Flanelltücher, womit zugleich Reibungen des Körpers verbunden werden. Während wir von dem Einblasen der Luft nicht viel Rühmliches zu sagen haben, hat sich uns theils ein starkes Anblasen, theils das Saugen an der linken Brustwarze des Kindes als ein wirksames Mittel bewiesen. Bei dieser Art des Scheintodes müssen die Belebungsversuche mit der größten Beharrlichkeit fortgesetzt werden, denn wir können aus eigener Erfahrung versichern, daß wir Kinder noch nach Stunden zum Leben gebracht haben.

2) Der hitzige Wasserkopf. Bei den meisten fieberhaften Krankheiten der neugeborenen Kinder besteht ein

größerer oder geringerer Grad von Blutandrang nach dem Gehirn, ohne daß deshalb Hirnentzündung vorhanden ist. Diese ist auch bei Kindern in der That nicht so häufig, weil davon Organe im Zustande gesteigerter Lebenskraft nicht so leicht ergriffen werden. Die Hirnentzündung hat so wenig als die Entzündung anderer Organe eine Ausschwitzung von Blutwasser nothwendig im Gefolge, wie sie wol auch davon begleitet sein kann. Es können aber auch andere Krankheiten, z. B. Skropheln, Hautausschläge, Leberleiden u. s. w., Ausschwitzungen im Gehirn bedingen ohne Entzündung. Man darf daher den hitzigen Wasserkopf weder als eine eigenthümliche Art von Gehirnentzündung betrachten, noch ist die Benennung richtig, insofern sie den Ausgang der Krankheit bezeichnet, der als sogenannter Wasserschlag ohne Eintritt der Entzündung vorkommen kann. Da bei Hirnentzündung auch Ausschwitzung vorkommt, und beim hitzigen Wasserkopf Entzündung selten fehlt, so gibt es für beide kein dem Hirn ausschließlich zukommendes Krankheitszeichen, obwol sich beide durch die Art ihres Auftretens und ihres Verlaufs, auch ihres Ausgangs voneinander unterscheiden.

Der hitzige Wasserkopf befällt vorzüglich zarte, reizbare Kinder zwischen dem zweiten und siebenten Lebensjahre, und besteht in einer krankhaften Ansammlung von Blutflüssigkeit in den Hirnhöhlen, bedingt durch Entzündung des Gehirns und seiner Häute, oder durch andere allgemeine Krankheiten. Am häufigsten verbunden mit Leiden der Verdauungs- und Athmungswerkzeuge, ist es schwer, mit Worten ein Bild dieser Krankheit zu entwerfen. Oft wol fehlen die Vorboten, weil das Ergossene sich schnell bildet, oft werden sie von den Aeltern übersehen, weil sie in andern Organen, aber noch nicht am Kopfe sich zeigen, und daher als Zeichen eines andern, z. B. eines gastrischen Leidens sich darstellen. Ist das bedingende Uebel im Gehirn oder seinen Häuten (Entzündung, Gehirnerschütterung) gelegen, oder wird das Gehirn bei heftiger Alteration eines andern Organs zuerst mitergriffen: so zeigen

sich 1) die Erscheinungen des Blutandranges mit Fieber, das jedoch gewöhnlich nicht bedeutend ist und wobei der Puls sehr veränderlich gefunden wird. Hierbei Schmerz in der Stirn oder im Hinterhaupt; Neigung zum Schlaf, in welchen das Kind aus Unruhe nicht kommen kann, oder aus dem es erschrocken erwacht. Appetit fehlt; der Durst ist vermehrt; der Stuhlgang stockt; der Urin ist sparsam; die Haut trocken; die Blutadern am Kopfe scheinen bläulich durch die blasse Haut. Ist das Plättchen noch offen, so tritt es gewölbt hervor und pulsirt deutlich. Der Verlauf dieses Zeitraums ist nicht so schnell und kann Tage umfassen. Diesen Zeichen folgen 2) jene der Ausschwitzung. Das Gesicht fällt ein, sieht leidend aus; die Augen werden matt, schielend, fixiren einen Gegenstand lange, und selten bewegen sich die Augenlider; die Pupille weit; die Nase trocken; der Kopf wird fortwährend hin und her bewegt, und die Kinder fahren öfters mit durchdringendem Geschrei nach der Stirn oder in den Mund. Mit dem Verschwinden der Lebensfülle und der höhern Temperatur der Haut erfolgt ein Zusammenfallen aller Theile, und der früher stockende, eine Darmlähmung drohende Stuhlgang fehlt umsomehr, indem das Darmgas verschwunden und der Leib eingesunken ist. Die Kinder trinken hastig, verschlucken sich leicht; das Athmen wird durch tiefes Seufzen oft unterbrochen, der Puls langsam. Wiewol der Rumpf jetzt meistens ruhig liegt, sind doch die zitternden Hände und die untern Glieder in Thätigkeit, und zwar gewöhnlich das eine mehr als das andere, das bald angezogen, bald gestreckt, bald nach außen, bald nach innen geworfen wird, bis ein bewußtloser Zustand der Unruhe ein Ende macht. Auch dieser Zeitraum ist von unbestimmter Dauer. Es folgen ihm 3) die Erscheinungen der Lähmung, die nicht selten wie beim Ausgang der Entzündung in Brand durch anscheinende Besserung täuschen. Allein der beschleunigte, ungleiche Puls, die kalten Glieder, die krampfhaften Zuckungen, der Rückenkrampf, die Lähmung, blaue Röthe der Fingerspitzen, das wieder glänzende Auge mit einem ro=

then Gefäßnetz in der weißen Haut, die mit Schleim bedeckten Augenwinkel lassen über den Zustand nicht im Zweifel. Der Urin geht unwillkürlich ab, der Puls wird immer kleiner, schneller, häufiger, der Athem kälter, das Gesicht wird verzogen, und bald erfolgt der Tod.

Die Erkennung dieser Krankheit ist im Anfange, wo nicht das Gehirn selbst ursprünglich ergriffen, oft sehr schwer, da Zustände der Verdauungswerkzeuge, Wurmreiz, Leiden der Respirationsorgane u. s. w. bedingend vorangehen können. Hier vermag allein ein umsichtiger und richtiger Blick, ein Vergleichen der bestehenden Erscheinungen mit den Zeichen jener Krankheiten, welche mit dem hitzigen Wasserkopf bei flüchtiger Betrachtung verwechselt werden können, Licht zu geben. Dabei müssen die Ursachen berücksichtigt werden, die in Reizung des Gehirns durch geistige Getränke, durch Erschütterung, in Lungengeschwüren, Hautausschlägen u. s. w. bestehen können. Die Vorhersage lautet immer bedenklich, und richtet sich besonders nach den bedingenden Ursachen, nach der Schnelligkeit des Verlaufs der Krankheit, nach den Verbindungen mit andern Krankheiten, nach dem Zeitpunkt der hinzukommenden ärztlichen Hülfe. Der Tod erfolgt plötzlich durch Wasserschlag, oder langsamer durch Lähmung.

Die ärztliche Behandlung muß bei dieser Krankheit sobald als möglich gesucht werden. Es ist aber gerade diese Krankheit, wobei der Arzt so häufig auf Hindernisse von Seiten der Aeltern und Pfleger stößt; denn bald hält man seine Mittel für zu schonungslose, bald wird die Hoffnung auf Erfolg zu vorzeitig aufgegeben, bald wird die Verordnung nur unvollkommen ausgeführt. Es sind besonders die Eisumschläge und die Sturzbäder, gegen welche ganz mit Unrecht protestirt wird, indem diese gerade sehr oft entscheidend wirken. Nur das Zurückweisen der Verordnung, nicht die Ausführung kann später den Aeltern ein Vorwurf werden.

3) Krampfhafte Krankheiten. Gehirn und Rückenmark sind die Organe, von welchen die Krämpfe ausgehen,

doch so, daß sie nur selten durch jene allein bedingt werden, vielmehr aus andern Krankheiten ihren Ursprung nehmen. So brechen sie nicht selten kurz vor einem Hautausschlag oder vor einem neuen Ausbruch desselben aus, kommen bei Lungenleiden vor, und besonders bei Fehlern der Verdauung, Kolik, Vergiftung u. s. w. Auch ist es durch die Erfahrung begründet, daß Blutandrang, Säfteverlust und Säfteveränderung Krämpfe erwecken können. Bei manchen andern Krankheiten treten sie, besonders die Fraisen, kurz vor dem Tode auf. Auch werden die Krämpfe als erblich betrachtet. Eine allgemeine Erfahrung ist es, daß sie häufig in der ersten Zahnperiode eine wichtige Rolle spielen; doch gehören sie dieser Periode nicht ausschließlich an, vielmehr kommen sie auch bei dem Zahnwechsel vor, und brechen hier in längern Zwischenzeiten aus. Selten treten die Krämpfe bei Kindern plötzlich auf; es werden nur die Vorboten sehr leicht übersehen, weil die vorangehenden Erscheinungen, wie ein häufiges Gähnen, Verlangen nach Speisen und Getränken, Unruhe, selbst Schlaflosigkeit, bei Kindern nicht immer von so großer Vorbedeutung sind. Wenn die Krämpfe ausbrechen, so liegt der Rumpf gewöhnlich ruhig und wird nur stoßweise erschüttert. Der Kopf wird mit den starren Augen, deren Pupillen sehr erweitert oder zusammengezogen sind, nach hinten oder nach einer Seite gezogen, während die Glieder kräftig sich strecken, wieder beugen und ihre Muskeln zucken. Wie die Sinne, so ist auch das Bewußtsein geschwunden. Der Puls schnell und häufig, dementsprechend das Athmen. Die Haut trocken oder in Schweiß. Die Vorhersage ist zwar meist, doch keineswegs immer ungünstig zu stellen, da es Kinder gibt, die in ungleichen Pausen durch Jahre an Krämpfen leiden, dieselben aber nach und nach verlieren oder durch die Kunst davon befreit werden. Es hängt also die Vorhersage von den Ursachen und der Möglichkeit ihrer Entfernung ab.

Ruhiger ist das Bild eines an innern Krämpfen, Schäuerchen, stillem Jammer, leidenden Kindes, welches auch öfters

lächelt, weil die um die Lippen liegenden Muskeln leicht zucken. Es liegt mit halbgeschlossenen Augen. Nur wenn die Krämpfe zunehmen, wird das Athmen schwerer oder durch tiefes Einathmen unterbrochen. Das Kind schreckt leicht auf, als ob es falle. Nach und nach wird auch die Gesichtsfarbe blaß, und es zeigen sich blaue Ringe um Augen und Mund. Es können sich diese Krämpfe allerdings von selbst verlieren, indessen gehen sie auch neben andern Krankheiten, die Gefahr bringen können. Sie verlieren sich nach Erbrechen oder einigen reichlichern Ausleerungen. Die Behandlung muß daher auch der Natur folgen und die Fehler der Diät rügen. Nach den äußern Erscheinungen werden die Krämpfe im Allgemeinen klonische genannt, wenn Zuckungen der Muskeln stattfinden, wie beim Veitstanz; tonische dann, wenn ein starrer Zustand von Beugung oder Streckung besteht, wie beim Starrkrampf und Kinnbackenkrampf.

Die Krämpfe treten gewöhnlich mit Vorboten auf, und zeigen nach den verschiedenen Arten auch verschiedene äußere Erscheinungen. Der Kinnbackenkrampf kommt wol selten allein, meistens mit andern Krämpfen in den ersten Tagen nach der Geburt vor, befällt gewöhnlich am leichtesten Kinder von schwacher Constitution oder von schwächlichen Müttern geboren, und kann in Folge unterdrückter Hautausdünstung, durch Verletzungen, besonders durch gesteigerte Thätigkeit des Gefäßsystems entstehen. Die Kinder haben in den Anfällen ein blaurothes, aufgetriebenes Gesicht mit krampfhaft geschlossenen Augen, wobei der Mund enggeschlossen und eigenthümlich zugespitzt ist. Die Stirnhaut quer gerunzelt, die Daumen eingeschlagen. Das kranke Kind kann nicht schlingen. Diesen Anfällen folgen anfänglich ruhige Zwischenzeiten, bis früher oder später der Krampf sich weiter ausbreitet, in den Rückenmuskeln sich zeigt und den Rumpf rückwärts beugt. Es stirbt das Kind entweder schlagflüssig oder häufiger nach eingetretener Erschöpfung und gänzlichem Verschwinden des Kinnbackenkrampfs. Was die Vorhersage betrifft, so muß

sie ungünstig ausfallen, da die Kunst an dieser Krankheit scheitert.

Der Starrkrampf ist eine anhaltender Krampfzustand. Derselbe kommt gewöhnlich mit dem Kinnbackenkrampf und mit Zuckungen vor, und kann in einem Fehler des Gehirns und Rückenmarks begründet liegen, aber auch dem Ausbruch anderer Krankheiten vorausgehen. Es werden zunächst die Muskeln der Kau- und Schlingwerkzeuge ergriffen, worauf der ganze Körper rückwärts gebogen wird und alle Muskeln des Körpers erstarren. Obwol die Kunst in der Regel nicht viel vermag, so ist doch nicht alle Hoffnung aufzugeben, wenn namentlich die Ursache vorliegt und beseitigt werden kann. Die Mittel können daher schweißtreibende, abführende oder krampfstillende sein. Auch können Bäder, Hautreize, Einreibungen ins Rückenmark in Anwendung kommen.

Der Veitstanz besteht in unfreiwilligen Bewegungen bei vollem Bewußtsein und willkürlicher Ortsveränderung. Nur sehr selten setzen die Krämpfe aus (kleiner Veitstanz); gewöhnlich halten sie an (großer Veitstanz). Auch befallen sie am häufigsten Mädchen vom Zahnwechsel an bis zur Reife, und zwar meist schwächliche. Jene Bewegungen ergreifen entweder nur einige Muskeln, z. B. eines Gliedes, des Gesichts u. s. w., oder fast alle Muskelpartien: und so ist der Veitstanz ein partieller oder allgemeiner. Er tritt nur nach und nach auf, äußert sich bei den Kindern in Empfindlichkeit, Zanksüchtigkeit, lebhaften und unsteten Bewegungen, Neigung des Körpers nach der leidenden Seite, daher in einem scheinbaren Hinken. Die unwillkürlichen Bewegungen selbst zeigen sich erst an einem Theil, und verbreiten sich dann weiter. Ist auch das Kind vermögend, mit seinem Willen die unwillkürlichen Bewegungen und die Zuckungen zu zügeln, so hält dieser Zwang nicht lange aus, und das Spiel der Muskeln geht fort. So ist denn auch das Gehen ein unregelmäßiges Springen, Schwanken, taktloses Tanzen. In manchen Fällen kommen auch Störungen der Sinne vor, und ein blödsinni-

ges Ansehen ist öfters nicht zu verkennen, während meist alle Verrichtungen der Organe unbehindert vonstattengehen. Wie der Veitstanz auftritt, so verschwindet er auch nur nach und nach; er bleibt von unbestimmter Dauer, wenn ihm nicht vor Ablauf von 2—3 Monaten ein Ende gemacht wird. Das Uebel kann durch Schreck, Furcht, geistige Uebernehmung entstehen, aber auch seine Quelle in Wurmreiz, Unterleibsstörungen, Unterdrückung von Hautausschlägen, im Genuß von Giften finden. Aus den Ursachen haben wir auch die Vorhersage zu stellen, die im Allgemeinen gut ausfällt.

Was die Behandlung betrifft, so müssen sich die Aeltern mit Geduld rüsten, da das Uebel nicht so schnell zu beseitigen ist. Sie haben bei dem großen Veitstanz das Kind gegen Verletzungen zu schützen. Immer wird die Cur durch eine strenge, aber nährende, nicht reizende Diät, durch Bewegung in freier Luft und völliger Freiheit von geistiger Beschäftigung, durch eine leichte, dem Alter des Kindes angemessene Beschäftigung und Lecture, und durch fleißiges Anregen des Kindes zum Gebrauch seines Willens gegen das unwillkürliche Spiel der Muskeln wesentlich unterstützt.

II. Krankheiten der Sinne.

Wir beschränken uns hier auf die Augenentzündungen der Neugeborenen. Man sieht nicht selten Kinder geboren werden, deren Augenlider beider Augen entzündlich geröthet sind. Diese leichte Entzündung verschwindet von selbst, oder weicht sehr bald der Anwendung von Leinwandbäuschchen, die mit kaltem Wasser befeuchtet werden. Bei der eigentlichen Augenliderentzündung der Neugeborenen ist aber das Verhältniß ein ganz anderes, indem diese erst nach der Geburt, am zweiten bis dritten Tage, selten später, auftritt, sich zuerst an einem Auge und hier am obern Augenlid zeigt, und nun erst auch das untere Augenlid ergreift. Schon jetzt schließt das Kind das Auge, und am zweiten, dritten Tage, öfters auch früher, schwellen die Augenlider, besonders das obere, an, und das Lid tritt ge=

wölbt hervor. Mit dieser Wölbung des obern Augenlides sondern die Augenliderdrüsen einen zähen, klebrigen Schleim, dann Eiter ab. Nun erkrankt auch das andere Auge in so schnellem Fortschritt, daß sein Zustand dem zuerst erkrankten bald gleichkommt. Der gelbe, eiterartige Ausfluß veranlaßte die Namen Augenlidtripper und Triefauge. Nicht immer bleibt der Ausfluß sich gleich, indem er eine dem Fleischwasser ähnliche Farbe annimmt und dünner wird, oder mit Blut gemischt ist. Jene Erscheinung ist ungünstig, diese günstig, denn die Entzündung mindert sich. Bei einer zeitigen und zweckmäßigen Behandlung verbreitet sich das Uebel nicht weiter, die Schleimabsonderung vermindert sich allmälig, und das Kind öffnet, gegen das Licht geschützt, die Augen. Fällt aber die Behandlung weg, so wird auch die Bindehaut des Augapfels und die weiße Haut ergriffen, die Hornhaut entzündet sich, wird trübe, schwärt, und die Regenbogenhaut fällt vor, verwächst mit der Hornhaut, oder der Augapfel schwindet. Diese Krankheit verläuft zuweilen äußerst schnell, dauert in andern Fällen 7—14 Tage, auch länger.

Wir halten die Pflege und die pünktliche Befolgung der ärztlichen Verordnung für entschieden wichtig in Bezug auf Dauer und Ausgang des Uebels. Zu dieser Pflege gehört aber: 1) die Erhaltung einer reinen Luft ohne Zug, Staub, Rauch. 2) Die behutsamste und fleißigste Reinigung des Auges mit einem in reines kaltes Wasser getauchten und wieder etwas ausgedrückten Schwämmchen, womit das Augenlid von oben nach unten, das untere von unten nach oben, mit sanftem Druck bestrichen wird, bis der Ausfluß entleert ist. Darauf muß noch mit einem in Milch oder Wasser getauchten Pinsel das Auge gereinigt werden, indem dieser durch die geschlossenen Augenlider von dem innern zum äußern Augenwinkel geführt wird. Dabei dürfen die Augenlider nicht auseinandergezogen werden, da ohnedies das untere sich leicht dabei umstülpt. 3) Die Bedeckung des kranken Auges mit kalten Compressen in der Zeit der Entzündung, und 4) die

Anwendung der Opiumtinctur bei eintretender Absonderung eines gelben Schleimes. Diese Tinctur muß mit einem besondern Pinsel gleich nach der angegebenen Reinigung des Auges eingestrichen, und sogleich auch das Kind an die Brust gelegt werden, um das Weinen zu verhüten. Das Einstreichen geschieht täglich vier mal, und immer muß der Pinsel sorgfältig gereinigt, auch öfters mit einem neuen vertauscht werden. Auch ist es rathsam, das gesunde Auge mit kalten Compressen zu bedecken, sobald in dem kranken Eiterung sich zeigt, indem man dem Erkranken des verschont gebliebenen Auges vorbauen, mindestens das Uebel ursprünglich mäßigen kann.

III. **Krankheiten der Athmungsorgane.**

1) Die häutige Bräune, Croup. Diese Krankheit, welche, besonders zwischen dem ersten und siebenten Lebensjahre, häufiger Knaben als Mädchen befällt, tritt entweder mit vorangehenden krankhaften Erscheinungen, mit Husten, Schnupfen, mit etwas Heiserkeit u. s. w. auf, und zeigt sich nun erst plötzlich, meist in der Nacht, in ihrer Heftigkeit, oder sie bricht bei dem gesunden Kinde unerwartet zur Nachtzeit hervor, indem es aus dem Schlaf auffährt, mit heiser Stimme ängstlich schreit, fiebert, und einen bellenden, krähenden, trockenen Husten hat, wobei das Einathmen einen pfeifenden Ton gibt. Dieser Husten wird später tonlos, mitunter rasselnd. Das Kind spricht wenig, sucht mit seinen geängsteten Augen Hülfe, und wenn es spricht, ist die Stimme unsicher, bald hoch, bald tief, versagt auch ganz den Dienst. Wenn auch das Kind mit den Händen öfters nach dem Halse greift, so ist dies doch wol kein Zeichen des Schmerzes, vielmehr ein Bezeichnen der Stelle, wo das Uebel seinen Sitz hat, der Quelle seiner Angst. Mit der zunehmenden Beschränkung der Luftwege verändert sich das Ansehen, indem das Gesicht anschwillt, eine bläuliche Farbe bekommt, die Augen geröthet erscheinen, bald Aufregung, bald, halbgeschlossen, Schläfrigkeit erkennen lassen. Ist so

die Zeit der Entzündung, die mit oder ohne Vorboten stattfindet, vorüber, so tritt, oft schon sehr schnell nach dem Beginn der Krankheit, der zweite Zeitraum ein: die Ausschwitzung und Bildung einer Haut. Alle Erscheinungen steigern sich. Der schnellen Respiration, wobei alle Muskeln der Brust und des Bauches in krampfhafter Thätigkeit, entspricht der Puls; und mit zurückgebogenem Kopfe sucht das arme Kind dem Eindringen der Luft Raum zu geben, bis der Kampf durch Erstickung oder Schlagfluß endet. Es versteht sich von selbst, daß die Heftigkeit der Krankheit, ihre Dauer, ihre Erscheinungen nach dem Sitz und der Ausbreitung derselben verschieden sind: es kommt also darauf an, ob der Kehlkopf allein, die Luftröhre, die Luftröhrenäste, oder Kehlkopf und Luftröhre ergriffen worden.

Zu den wichtigsten Gelegenheitsursachen des Croup gehört die Erkältung, und besonders das kalte Trinken bei erhitztem Körper. Wir haben in einigen Fällen erfahren, daß die Krankheit nach einem Trunk kalten Wassers bei starkem Schweiß im Bette in der Nacht hervorbrach. Der Croup kommt einzeln, auch epidemisch vor; doch halten wir ihn nicht für ansteckend. Was die Vorhersage betrifft, so müssen wir voran zwei Punkte berühren. Es gibt Aerzte, welche sich öfters rühmen, in der Behandlung eines Croup glücklich gewesen zu sein, ja dasselbe Kind durch eine große Zahl von Anfällen immer wieder gerettet zu haben. Allein in der letzten Beziehung wird man immer glücklich sein, weil die spätern Anfälle nicht Croup sind, indem theils Kinder, die am Croup gelitten haben, bei jedem katarrhalischen Husten einen Croupton hören lassen, theils andere Kinder nicht am Croup, sondern am sogenannten Schafshusten leiden, der allerdings anfänglich von Croup gar nicht zu unterscheiden ist, und nur erst nach einigen Stunden sich ganz anders zeigt. Immer gehört der Croup zu denjenigen Krankheiten, welche schon durch die Schnelligkeit ihres Verlaufs sehr gefährlich sind. Je jünger das Kind, je heftiger die Zufälle, je später

die ärztliche Hülfe hinzukommt, desto schlimmer. Die fehlende Rückwirkung im Magen gegen Brechmittel ist ein übles Zeichen, denn sie bringt auch den Arzt um ein bewährtes Mittel. Wenn der Ton des Hustens und des Athmens einen heftigen Krampf im Kehlkopfe anzeigt, oder die schnelle Bildung der Haut zu erkennen gibt, ist Grund für eine schlechte Vorhersage vorhanden. In beiden Fällen erfolgt der Tod durch Erstickung oder Schlagfluß. Wenn aber die Anfälle seltener kommen, besonders aber der Husten loser wird, das Kind von selbst oder durch Erbrechen nach Brechmitteln viel Schleim, selbst häutige Stücken auswirft, das Pfeifen bei dem Einathmen nachläßt, das Kind in Schweiß kommt und seine Angst allmälig verliert, auch wol Nasenbluten bekommt, so ist Hoffnung der Genesung vorhanden. Die Behandlung wird der Kürze der Zeit angemessen, also entscheidend sein, daher die Aeltern den Arzt baldmöglichst müssen rufen lassen. Ganz besonders aber wollen wir für den ersten Zeitraum der Krankheit, und bis zur Ankunft des Arztes, die Anwendung der heißen Waschschwämme empfehlen, indem dieselben augenblicklich das Athmen erleichtern, und bald auch den Auswurf des Schleims beim Erbrechen wesentlich befördern. Auch ist dem Kinde warme Milch mit Zucker zu geben. Die Schwämme werden in warmes Wasser getaucht, ausgedrückt, und an die vordere Fläche des Halses leicht angedrückt.

2) Der Keuchhusten, Stickhusten, befällt vorzüglich Kinder vom ersten bis siebenten Jahre. Wir unterscheiden drei Zeiträume, und zwar a) den katarrhalischen Zeitraum, der 7—14 Tage dauern, auch schneller verlaufen kann. Bei dem ersten Husten, der sich bereits durch Anfälle und das Vorgefühl des Kindes vor jedem Anfall von einem gewöhnlichen Katarrh unterscheidet, klagen die Kinder schon über Frösteln, Müdigkeit, haben Mangel an Appetit, matte, schwimmende Augen, ein etwas aufgedunsenes Gesicht, niesen öfters und schlafen unruhig. Dieser Husten hat bei manchen Kindern

einen Croupton. Jenes Vorgefühl des Kindes bei Annäherung des Hustens äußert sich nun stärker, und der Husten wird trockener und läßt einen hellen, oft pfeifenden Ton bei dem Einathmen bemerken. Dies ist der Uebergang in den zweiten, krampfhaften Zeitraum, in welchem man bestimmte Anfälle bemerkt. In diesen Anfällen husten die Kinder in bestimmten Absätzen, und wissen jetzt auch voraus, ob noch ein Anstoß von Husten kommt oder nicht. Bei dem Auftritt des Anfalls treffen sie schon ihre Vorkehrungen, indem sie zu dem Spucknapf laufen, oder hastig zu der Mutter eilen, oder irgend einen Gegenstand ergreifen. Bald nun folgt, ohne daß sich das Kind je irrt, unaufhaltsam der Anfall, d. h. Husten mit einigen kurzen Zwischenpausen. Dieser Husten macht sich auch dem Laien kenntlich durch die eigenthümlichen ausathmenden Stöße und das mit einem gezogenen pfeifenden Tone verbundene Einathmen. Bei dem stoßweisen Husten werfen die Kinder Stücken von Schleim aus, und entleeren ihn auch wol durch ein wahres Erbrechen. Während eines solchen Anfalls schwillt Hals und Gesicht an, die Augen entleeren Thränen, und ihre Umgebung zeigt einen bläulichen Schimmer; Niesen, Nasenbluten begleiten zuweilen den Husten, wie denn auch ein reichlicher Schweiß Hals und Gesicht bedeckt. Schon während des Anfalls, auch oft erst nach demselben, geht Urin ab oder erfolgt Stuhlgang. Mit dem Ende des Hustens sinkt das Kind ermattet und erschöpft zurück, und klagt über Kopfschmerzen und über Schmerzen unter den kurzen Rippen. Die Anfälle halten keine bestimmte Zeit und kehren unbestimmt in 24 Stunden wieder, können auch durch Gemüthsbewegung, einen hastigen Trunk, durch den Genuß von Speisen u. s. w. hervorgerufen werden. Bei manchen Kindern sind die Anfälle leicht. Der zweite Zeitraum kann sich auf fünf, sechs Wochen und länger ausdehnen. Werden die Anfälle seltener, so beginnt der Zeitraum der Abnahme, wo nun das pfeifende Einathmen sich verliert, die Anfälle oft nur des Nachts kommen, der Schleim leicht sich löst, das

Fieber schwindet, wenn ein solches vorhanden war. Auch dieser Zeitraum hat keine bestimmte Dauer. Der Keuchhusten herrscht epidemisch, und es läßt sich die ansteckende Natur desselben nicht entschieden nachweisen. Ueber Sitz und Wesen dieses Leidens herrschen die verschiedensten Ansichten.

In Hinsicht der Vorhersage müssen die Verbindungen des Keuchhustens mit andern Krankheiten, die übeln Folgen, der Charakter der herrschenden Epidemie in Anschlag kommen. Es kann der Keuchhusten mit Lungenentzündung, Darmentzündung u. s. w. verbunden sein. Dies und die übeln Folgen fodern umsomehr zu baldiger Herbeirufung des Arztes auf, als die gewöhnlichen Hausmittel nicht ausreichen. Die lange Dauer der Krankheit darf nicht gleichgültig und unachtsam machen. Sehr wichtig bleibt es, solche Kinder in eine andere Gegend zu bringen, da die Veränderung der Luft immer wohlthätig einwirkt. Dies ist besonders rathsam, wenn im dritten Zeitraum die Reizbarkeit in den Athmungsorganen nachgelassen hat, die Schleimabsonderung immer noch fortdauert, und der zwischenfallende krampfhafte Husten nicht weichen will. Es erfodert das diätetische Verhalten die größte Aufmerksamkeit, da besonders der Appetit nicht immer fehlt. Ist es auch nicht immer nothwendig, die Kinder anhaltend im Bette zu lassen, so verlangt doch die Erhaltung der Hautthätigkeit und die Verhütung der Entwickelung irgend eines andern Uebels die größte Vorsicht. Nur leicht verdauliche Nahrungsmittel in kleinen Portionen, und lieber öfters wiederholt, müssen gereicht werden, und in den Getränken lasse man nicht zuviel schleimige Abkochungen geben. Mit kräftigern Speisen beginne man selbst bei gesunkenen Kräften nicht zu früh, namentlich nicht mit reizenden und erhitzenden.

IV. Krankheiten der Verdauungsorgane.

1) Die Fröschleingeschwulst ist eine Geschwulst, welche sich von verschiedener Größe unter der Zunge auf einer

oder beiden Seiten des Zungenbändchens erhebt, oder nach unten entwickelt, eine weißliche oder röthliche Farbe hat, sich bald weich, elastisch, bald fester anfühlen läßt, und je nach der Größe dem Kinde das Saugen erschwert, unmöglich macht, auch selbst das freie Athmen hindert, und in den umgebenden Theilen Zerstörungen veranlaßt. Die Verschiedenheit der Consistenz dieser Geschwulst hängt von dem Inhalte ab. Denn die Flüssigkeit, welche die Geschwulst enthält, ist zuweilen dünn, wässerig, öfters dickflüssig wie Oel, wie Eiweiß, selten etwas körnigt; dieselbe hat weder der Farbe nach, noch nach der chemischen Untersuchung eine Aehnlichkeit mit Speichel, indem sie größtentheils aus Eiweißstoff besteht. Die Behandlung geschieht durch Zerstörung der Geschwulst auf operativem Wege.

2) Die Schwämmchen der Neugeborenen, zeigen sich als kleine isolirte, runde oder ovale Flecke, an der hintern Fläche der Lippen, breiten sich, über die innere Fläche der Backen zusammengeflossen, gleichsam häutig aus, und überziehen so die Zunge und den Gaumen. So wird das Saugen dem Kinde schmerzhaft, und es läßt daher die Brustwarze häufig wieder los. Bei einer weitern Verbreitung werden die Kinder heiser. Nur bei einer größern Ausbreitung des Uebels fiebern die Kinder, bekommen ein gelbsüchtiges Ansehen, magern ab. Die Schwämmchen betrachten wir nicht als ein rein örtliches, sondern als ein Leiden, welches durch Störungen der Verdauung bedingt wird, und dessen Größe von dem Grade dieser Störung abhängt. Die begleitenden Zufälle, Fieber, Erbrechen, Diarrhöe, Abmagerung u. s. w., sind daher nicht Folgen des örtlichen Uebels, sondern des Unterleibsübels, und so auch die Ausbreitung der Schwämmchen auf die Speiseröhre, Magen und Darm. Die zuletzt genannten Theile werden zwar nur äußerst selten Schwämmchen zeigen, wol aber findet man nach dem Tode Theile des Darmkanals entzündet, auch die Structur der Schleimhaut verändert. Als solche allgemeine Ursachen, welche die Schwämm-

chen hervorrufen, führen wir an: Störung der Verdauung durch dünne oder krankhafte Milch, durch zurückgehaltenes Kindespech, durch einen zu schnellen Wechsel von der Muttermilch zu andern Nahrungsmitteln, durch unpassende Nahrungsmittel, durch eine fehlerhafte Galle des Kindes. Die Schwämmchen sind demnach als zur Genesung führender Ausschlag anzusehen, welcher nur der Schleimhaut angehört. Nach dem mehr oder weniger tiefen Leiden der Verdauung haben wir die Vorhersage zu stellen. Die Behandlung hat es vorzugsweise mit der gründlichen Entfernung der Ursache zu thun, und wo diese nicht bewirkt wird, nützen die örtlichen Mittel durchaus nichts. Es kommt wol vor, daß bei einem geringen Grad der Krankheit die Schwämmchen den örtlichen Mitteln weichen, weil eben die Heilkraft der Natur das Hauptübel zu heben wußte; öfters aber kehren sie wieder, indem eben dieses nicht beseitigt ist. Auch Bäder, öfters wiederholt, können wir empfehlen. Alle reizenden Pinselsäfte sind verwerflich, da sie dem Kinde die Schmerzen vermehren; das Abreiben der Schwämmchen muß geradezu eine Grausamkeit genannt werden. Man richte lieber die ganze Aufmerksamkeit auf die Milch der Mutter oder Amme, auf die Nahrungsmittel, und ändere ab was nicht tauglich ist. Die Brustwarze der Mutter schützen wir durch Auflegen eines Stückchens feinen Flors, durch welches das Kind saugt, oder durch einen Warzendeckel mit einer aus präparirtem Elfenbein gefertigten Brustwarze. Nimmt das Kind so die Brust nicht, so muß die Brustwarze nach dem Anlegen sorglich gereinigt werden.

3) Die Magenerweichung gehört zu den Krankheiten, welche sich nicht auf das Kindesalter beschränken, wol aber am häufigsten in ihm vorkommen. Wenn wir auch weit davon entfernt sind, die Erweichung als eine selbständige Krankheit zu betrachten, sie vielmehr nur als die Folge einer andern Krankheit ansehen, so möchten wir doch nicht die Magenerweichung und die Brechruhr für zwei gleiche Kranke

heitsformen halten, was sich zum Theil schon aus den Umständen ergibt, unter welchen wir die letztere Krankheit bei Erwachsenen auftreten sehen. Zu den Hauptzeichen der Magenerweichung zählen wir den nicht zu löschenden Durst, das schnelle Abmagern, die unzähligen Darmentleerungen, das leichte und plötzliche, mit einem Stoß erfolgende Erbrechen. Was den heftigen Durst betrifft, so kommt er allerdings auch bei andern Krankheiten vor; allein ein solches Suchen mit den matten Augen nach dem Gefäß, ein solches Verfolgen der Hand, welche nach diesem greift und es bringt, eine solche Gier im Ergreifen und Ansetzen desselben, ein solches Hineinfahren mit den Fingern in das Getränk, ein solches jämmerliches Nachsehen beim Wegsetzen des Gefäßes haben wir nie anderweitig, auch nicht bei der asiatischen Cholera gesehen, wo doch der Durst des leidenden Kindes ein nicht geringer ist. Das schnelle Abmagern ist schon nicht so eigenthümlich, denn theils steht es offenbar mit der Häufigkeit der Ausleerungen in Verbindung, die keineswegs bei allen Kranken gleich heftig und häufig sind, auch fehlen können, theils findet man es auch bei andern Krankheiten, wie z. B. bei der Brechruhr, namentlich bei der asiatischen Cholera. Auf diese Krankheiten müssen wir auch in Betreff des Erbrechens und der Darmentleerungen hinweisen. Wir haben auch abzehrende Kinder sehr schnell abmagern sehen, wenn sie, wie gewöhnlich, an wässerigen und oft sich wiederholenden Diarrhöen litten. Die Art des Erbrechens ist allerdings bei der Magenerweichung eigenthümlich, indem es nur stoßweise und ohne alle Anstrengung des Kindes erfolgt. Neben diesen Erscheinungen wimmern die Kinder unaufhörlich, oder sie liegen still mit halbgeschlossenen und nach oben gekehrten Augen. Das Bewußtsein ist dabei nicht gestört, denn sie schlagen schon bei einem leisen Geräusch die Augen auf und wimmern von neuem. Das blasse Gesicht wird bald kleiner, älter aussehend; die Haut ist trocken, welk; die Extremitäten werden kalt, und nur im Handteller ist, besonders gegen Abend, Hitze zu füh-

len. Die Zunge haben wir nie von gleicher Beschaffenheit gefunden, indem sie heiß und trocken, aber auch feucht und gelb belegt war. Es ist nicht zu leugnen, daß die Magenerweichung mit der Abzehrung und dem Wasserkopf Aehnlichkeit haben kann. Allein bei der Abzehrung sind die Ausleerungen in ihrer Beschaffenheit anderer Art, sie erfolgen auf andere Weise, der Durst ist nicht so quälend, der ganze Leib ist gespannt und schmerzhaft, während bei der Magenerweichung nur die Magengegend empfindlich und aufgetrieben erscheint. Das auszehrende Kind ist unersättlich, bekommt Schwämmchen, hat angeschwollene Drüsen. Von dem Wasserkopf unterscheidet sich die Magenerweichung dadurch, daß die Kinder, die mit derselben behaftet sind, am Kopfe schwitzen, mit diesem in die Kissen bohren, in einem bewußtlosen Zustande sich befinden, die Nase reiben, und mit den Händchen nach dem Kopfe oder in den Mund fahren, nicht jammern, sondern zeitweise laut aufschreien.

4) Das krankhafte Zahnen. Nichts leuchtet dem Nichtarzte mehr ein, als daß das Zahngeschäft eine Klippe sei für das kindliche Alter; und kaum gibt es eine Krankheit, die sich während dieser Zeit zeigt und nicht dem Zahnreiz zugeschrieben wird. Die Aerzte haben die Laien in dieser Ansicht bestärkt, und noch finden sich derselben genug, welche ihr noch heute huldigen. Es ist aber das Kind in einer fortwährenden Entwickelung begriffen und das Zahnen ein Theil derselben. Keine Entwickelungsperiode kann als ein krankhafter Zustand betrachtet werden, indem sie natürliche, gesundheitgemäße Vorgänge einschließt: daher kann man auch das Zahnen durchaus nicht als krankhaft erachten, wenn der kindliche Organismus, in welchem es vorgeht, ein wahrhaft gesunder ist. Hier besteht dann kein krankmachender Zahnreiz; die Zeit und Art des Durchbruchs der Zähne ist gleichgültig, und die Erscheinungen, welche das Zahnen begleiten, tragen vielmehr zum leichtern Vorgange bei, als daß sie störend auf denselben einwirken sollten. Wir heben als

solche Erscheinungen hervor: das Speicheln, die nicht selten vorkommende Diarrhöe, das katarrhalische Leiden u. s. w. Sie sind die Folge der überhaupt zu dieser Zeit gesteigerten Lebensthätigkeit des Organismus und der Nerven besonders; auch ganz ähnliche Zustände kommen ja in Zeit der eintretenden Geschlechtsreife, der monatlichen Reinigung, der Schwangerschaft vor. Wie dergleichen Zustände nicht nothwendige Bedingungen und Begleiter dieser Vorgänge sind, ebenso können sie auch bei dem Zahnen ganz fehlen, was jeder Arzt zu beobachten Gelegenheit gefunden haben wird. Wir wenigstens können jenen Lehren, nach welchen alle Erscheinungen, die beim Durchbruch der Zähne vorkommen, mit diesem in eine unzertrennliche Verbindung gebracht werden, nicht beitreten. Wol aber kann wan nicht in Abrede stellen: 1) daß bei dem Zahngeschäft, wie bei den oben berührten Entwickelungsperioden, der Organismus für schädliche Einflüsse empfänglicher wird als zu andern Zeiten, und 2) daß der Durchbruch der Zähne in einem schwachen, kränklichen Organismus nicht ohne Einfluß auf diesen, und dieser wieder auf das Zahnen bleibt. Verweilen wir einen Augenblick bei diesen beiden Punkten.

Wir erkannten zuvörderst an, daß Kinder während des Zahngeschäfts von äußern Einflüssen leichter ergriffen werden als sonst, und daß dadurch jener Vorgang mehr oder weniger gestört werden kann. Diese Erscheinung läßt sich wol erklären. Eine gesteigerte Lebensthätigkeit in der Haut ist beim Zahnen vorhanden: sie ist ein günstiges Ableitungsmittel für die nicht minder thätigen Schleimhäute der Athmungs- und Verdauungsorgane. Jede Erkältung bleibt daher nicht leicht ohne üble Folgen, die sich in Störungen der Verrichtung der Schleimhäute darstellen, welche nun für die äußere Haut thätig werden. Die Absonderung des Speichels in der Mundhöhle wird übermäßig stark, katarrhalische Zustände treten auf, oder es stellt sich eine nicht leicht zu stillende Diarrhöe ein, die schwächend, selbst erschöpfend auf das Kind

einwirkt, und zwar umsomehr, als gewöhnlich auch der Appetit dabei leidet. Dieser erhöhte Reiz im Darmkanal besteht aber nicht ohne Einfluß auf die Nerven, wodurch sich eine Quelle zu krampfhaften Excessen und Gehirnleiden öffnet. Wer zweifelt daran, daß solche Zustände auf den regelmäßigen Gang des Zahnens störend einwirken? Wie die Erkältung, so auch wirken darauf nachtheilig die Folgen von Diätfehlern. Wir haben daraus das heftigste Fieber, die stürmischsten Erscheinungen entspringen sehen, oft durch die Natur oder die Kunst durch Erbrechen schnell beseitigt, oder nur langsam und nicht ohne tiefern Eindruck auf den Organismus zurücktretend. In der That hängt hier der Ausgang in allen Fällen von der Constitution des Kindes und seiner sonstigen Gesundheitsbeschaffenheit ab, die bei dem Zahngeschäft überhaupt von der größten Bedeutung ist. Dieser letztere Umstand aber führt uns zu dem oben berührten zweiten Punkte, nämlich: daß bei einem schwächlichen, krankhaften Organismus das Zahnen leicht gestört werden kann, und daß es auch auf einen solchen Organismus nicht ohne Wirkung bleibt.

Wenn uns die Erfahrung nicht getäuscht hat, so sind es gerade die schwachen, kränklichen, skrophulösen Kinder, bei welchen das Zahnen nicht selten zu früh eintritt, und auch die Zähne nicht in der gewöhnlichen Ordnung durchbrechen. Es erklärt sich diese Erscheinung aus den stürmischen Vorgängen in einem solchen kindlichen Organismus, die bedingt werden durch das erhöhte Nervenleben und die besonders gesteigerte Thätigkeit des Gehirns, weshalb die Freude der Aeltern an dem regen geistigen Leben ihres Kindes oft eine sehr beklagenswerthe ist. Bei solchen Kindern erfolgt zwar der Durchbruch der Zähne meist rasch, aber unordentlich; und kann es daher nicht fehleu, daß hier ein Zahnreiz entsteht, der seine Strahlen auch weiter verbreitet. Wir finden dann als Folgen einer entzündlichen Reizung das Zahnfleisch trocken, röther als sonst, empfindlich. Darum fährt das Kind

nach der Mundhöhle, die ebenfalls geröthet, trocken ist, sucht und ergreift die Brustwarze, aber läßt sie wieder los, theils weil es dabei Schmerzen hat, theils weil auch die Schleimhaut der Nase trocken, und das Kind durch diese nicht athmen, also auch nicht anhaltend trinken kann. Diese Reizung der Mund- und Nasenhöhle, welche natürlich auf der Schleimhaut vorzugsweise sich darstellt, zieht auch entweder die Ausbreitung derselben in den Athmungsorganen oder den Verdauungswerkzeugen nach sich, und das Kind hustet, erbricht oder hat Diarrhöe, auch wol Beides in gleichem Maße. Ebenso kann bei gesteigerter Reizung des Darmkanals das Gegentheil, Verstopfung, stattfinden, diese auch mit Diarrhöe vereint sein, wenn der entzündliche Zustand nur in einem Theil des Darmkanals vorhanden. Wer findet es nun nicht erklärlich, wie bei dergleichen krankhaften Zuständen das an sich bei Kindern sehr reizbare Nervensystem zu einem so hohen Grade gesteigert werden kann, daß es endlich zu einem Gehirnleiden und Krämpfen kommt, zumal das Kind in fortschreitender Entwickelung begriffen und somit für Reizung empfänglicher ist als selbst in den spätern Kinderjahren. Es mag daher auch kommen, daß man Hirnleiden für gewöhnliche Begleiter des Durchbruchs der Zähne hielt; daß man krankhafte Zustände in den Verdauungswerkzeugen für nothwendige Folgen der Zahnperiode ansah, während doch unzweifelhaft das Zahngeschäft ein nur gesundheitgemäßer Act ist, wobei allerdings der kindliche Organismus von äußern Einflüssen leichter als sonst wol ergriffen wird, und das Zahnen selbst bei einem schwächlichen, kranken Organismus gestört werden und wieder die krankhaften Zustände steigern kann.

Der Scharfblick des Arztes findet demnach hierbei die beste Gelegenheit, sich zu zeigen; denn es fällt in der That oft sehr schwer, den wahren Grund der Krankheit aufzufinden. Freilich ist es leichter, mit dem flachen Ausspruch sich und die Aeltern zu trösten: „Das hängt mit dem Zahnen zusammen." Wenn dann oft genug die Krankheit vor-

übergeht, ein Zahn aber nicht erscheinen will, so heißt es: „Die Zähne sind nur eingetreten.“ Nur Vertrautheit mit dem regelmäßigen und ungetrübten Durchbruch der Zähne bei einem gesunden Kinde, die Rücksichtnahme auf die Störungen, welche zufolge der Erfahrung durch äußere Einflüsse im Zahngeschäft vorkommen können, Erforschung des stattgehabten Einflusses in dem gegebenen Falle, sowie sorgliche Beachtung der Constitution des Kindes und der in seinem Organismus bestehenden krankhaften Zustände — werden den Arzt auffinden lassen, ob und welchen Antheil das Zahnen auf die Krankheit des Kindes, oder diese auf den Durchbruch der Zähne hat.

Die größere Empfänglichkeit für äußere Einflüsse und krankmachende Einwirkungen zur Zeit des Zahnens muß dazu auffodern, das Kind gegen diese Einflüsse zu schützen. Es sind die Gelegenheiten zu Erkältungen besonders zu vermeiden, und es muß die Diät vorzüglich geregelt sein. Ist das Kind noch an der Brust, so hat die Mutter zu sorgen, daß ihre Milch nicht etwa durch Diätfehler, Erkältung, Gemüthsbewegungen, Beischlaf u. s. w. eine Veränderung erleidet. Das Kind darf bei dem Durchbruch der Zähne gar nicht, sondern nur erst in einer Zwischenpause vorsichtig entwöhnt werden. Da die Erhaltung der Hautthätigkeit mit Rücksicht auf die Thätigkeit des Darmkanals und der Schleimhaut der Mundhöhle von Bedeutung ist, so sind warme Bäder dringend zu empfehlen. Es bedarf bei dem übrigens gesunden Kinde durchaus keiner weitern Behandlung; denn wenn auch durch äußere Einflüsse leichtere Störungen im Durchbruch der Zähne selbst vorkommen, oder dadurch andere krankhafte Zustände bedingt werden, die einen störenden Vorgang im Zahngeschäft hervorrufen, so ist es gewöhnlich die Natur selbst, welche am besten und sichersten wieder ausgleicht. Indessen leuchtet aus dem Obigen von selbst ein, wie die ärztliche Leitung bei dem Zahngeschäft sehr häufig ganz un-

entbehrlich bleibt, und wie Hausmittel gewöhnlich mehr schaden als nützen mögen.

Wir müssen uns auch entschieden gegen das Reiben des Zahnfleisches, gegen die Anwendung harter Gegenstände zum Aufbeißen, gegen das Aufschneiden des Zahnfleisches erklären, denn diese Mittel können nur das Zahnfleisch reizen, und somit schaden. Wir billigen nur dann das Einschneiden oder vielmehr Einritzen, wenn die Beschaffenheit des Zahnfleisches eine Blutüberfüllung in demselben unverkennbar aufzeigt

V. Krankheiten der Geschlechtstheile und Harnwerkzeuge.

1) Anschwellung und Verhärtung der Brüste. Bei neugeborenen wie schon ältern Kindern beiderlei Geschlechts, doch häufiger bei Mädchen, zeigt sich an einer Brust, seltener an beiden zugleich, eine Geschwulst von verschiedener Größe und Beschaffenheit, welche roth, heiß und schmerzhaft, oder bei unveränderter Hautfarbe hart, nicht schmerzhaft und ohne auffallende Veränderung rücksichtlich der Temperatur ist. Man fühlt entweder dicht unter der Haut einen kleinen, oder tiefer einen größern rundlichen Körper, dort die Brustwarze, hier die Brustdrüse, welche Theile eben der Sitz des Uebels sind. Dieses Uebel aber zeigt sich immer entzündlicher Art, geht leicht in Eiterung über, und hat eine noch größere Neigung zur Verhärtung. Hat die Entzündung ihren Sitz in der bei jüngern Kindern noch tiefliegenden Brustwarze, so erfolgt leicht Eiterung, während bei dem Ergriffensein der Brustdrüse der Uebergang in Verhärtung häufig genug droht. Die Zeit der Entzündung wird hier leicht übersehen, weshalb die Krankheit gewöhnlich erst zur Ansicht des Arztes kommt, wenn schon eine Härte besteht. Druck und Erkältung mögen die Ursachen des Uebels sein, das man häufiger an der linken als an der rechten Brust findet. Letzteres erklärt sich zum Theil daraus, daß die neugeborenen Kinder beim Baden, Ankleiden, Waschen, Emporheben vorzüglich mit der rechten Hand gehalten und gehandhabt werden, wobei der

Daumen dieser Hand auf die linke Brust des Kindes drückt, während die Seite des Körpers zwischen Daumen und Zeigefinger ruht. Die Vorhersage ist bei diesem Uebel gut zu stellen, und nur bei starker Eiterung kann die Brustwarze verloren gehen, auch mit dem umgebenden Zellgewebe verwachsen, sodaß zu Bildungen der sogenannten Hohlwarze Veranlassung gegeben wird. Auch die Brustdrüse selbst kann für ihre künftige Bestimmung untauglich werden. Die Behandlung hat mit großen Schwierigkeiten nicht zu kämpfen.

2) Das Bettpissen kommt nach unserer Erfahrung nur bei Knaben vor, die besonders lebhaft sind und eine lebendige Phantasie haben. In der Regel wissen sie von dem Vorgange nichts, oder sie führen an, daß sie der Meinung gewesen, das Nachtgeschirr in Gebrauch zu haben. Sie liegen dabei gewöhnlich auf dem Rücken. In der Beschaffenheit des Urins haben wir keine Veränderung gefunden, auch die Annahme einer erblichen Anlage nicht bemerkt. Wir haben auch keinen Grund, das Uebel mit einigen Schriftstellern in der größern Erregbarkeit des kindlichen Alters zu suchen, oder es für eine fehlerhafte Verrichtung der Nieren zu halten, sondern glauben vielmehr, daß ursprünglich Träume zugrundeliegen, bald aber die Macht der Gewohnheit sich geltendmacht; wie auch bei Erwachsenen immer zu derselben Zeit das Bedürfniß des Urinirens entsteht, wenn ihm nur ein oder einige male des Nachts nachgegeben wurde. Der tiefere Schlaf des Kindes läßt es nicht zum vollen Erwachen kommen, und so spiegelt ihm die Phantasie vor, daß es das Nachtgeschirr benutze. Die Behandlung muß sich sonach darauf richten, daß das Kind weniger träumt, und daß es von der Gewohnheit befreit wird. Die erste Aufgabe lösen wir dadurch, indem wir dafür sorgen lassen: a) daß das Kind durch die nöthige Bewegung ermüdet wird, denn im tiefen Schlafe träumt der Mensch nicht; b) daß es am Abend wenig und nur leichte Nahrung bekommt; c) daß es im Bette möglichst auf der Seite liegt, weil bei der Rückenlage Träume

häufiger zu erfolgen pflegen. Ist das Uebel durch die Macht der Gewohnheit hartnäckig geworden, so wird schon die Erfüllung der ersten Aufgabe vortheilhaft einwirken; auch muß noch die Aufmerksamkeit des Kindes auf das Uebel möglichst in Thätigkeit erhalten werden, damit es der Gewohnheit Widerstand leistet. Vor dem Schlafengehen hat das Kind die Blase zu entleeren; außerdem kann dasselbe auch einige Stunden darauf geweckt und zum Uriniren angehalten werden. Schreckmittel haben wir bei dieser Behandlung nie nöthig gehabt, glauben aber, daß sie eben die Aufmerksamkeit des Kindes regeerhalten. Wenn wir auch gegen alle rohe Züchtigungen von Seiten der Aeltern uns bestimmt erklären, so halten wir daher doch die Ankündigung und wirkliche Ausführung einer mäßigen Strafe für zweckmäßig. Es versteht sich übrigens von selbst, daß es Krankheiten gibt, welche unwillkürlichen Urinabgang bedingen können, und daß in solchen Fällen die Heilung in Beseitigung jener Krankheiten besteht.

3) Die Syphilis der Neugeborenen (Lustseuche). Wir nehmen diese Krankheit hier auf, um über einige in Frage gestellte Punkte die Resultate unserer Erfahrung zu ernster Mahnung mitzutheilen. Die erste Frage lautet: Kann das Kind während seines Lebens im Fruchthälter von der syphilitischen Mutter angesteckt werden? Eine nicht unbedeutende Zahl von Aerzten bejaht jene Frage, andere Aerzte verneinen sie, und lassen das Kind nur während seiner Geburt angesteckt werden. Wir selbst treten auf die Seite der Erstern, indem wir keinen Fall beobachtet haben, bei welchem sich eine Ansteckung während der Geburt hat herausstellen lassen, während in zwei von uns selbst beobachteten Fällen die schon vor der Geburt erfolgte Ansteckung unzweifelhaft war. Von einer an der Lustseuche leidenden Person wurde am rechtzeitigen Ende ihrer Schwangerschaft ein Kind in den vollständig unverletzten Eihäuten — also bei erhaltenem Fruchtwasser — geboren. Gleich nach Eröffnung der Eihäute stellten sich an dem lebenden, aber doch schwachen, magern Kinde ganz unzweideutige

Zeichen der Syphilis dar. In einem andern Falle hatte die Schwangere auch syphilitische Geschwüre an den Geschlechtstheilen. Bei dem schnellen Verlauf der Geburt wurde der Kopf des Kindes vor dem Blasensprunge geboren, und erst bei der schnell gelungenen Ausziehung des Rumpfes rissen die Eihäute ein. Das Kind schien frei von Syphilis, mußte aber acht Tage später an dieser Krankheit behandelt werden. In beiden Fällen war an dem Ursprunge der Krankheit in dem Fruchthälter wol nicht zu zweifeln.

Gibt es nun aber auch eine Ansteckung des Kindes im Acte der Geburt? Wir selbst haben, wie schon bemerkt, keine Erfahrung dafür aufzuweisen. Vermag auch das Kind im Fruchthälter angesteckt zu werden, obwol es in den Eihäuten eingeschlossen ist, so scheint uns doch nicht annehmbar, daß bei der kurzen Dauer der Geburt bis zum Abgange des Fruchtwassers hin eine Ansteckung von den syphitischen Geburtswegen aus statthaben könne, da noch dazu das Kind in dieser Zeit zu hoch steht. Aber auch nach dem Blasensprunge ist gewöhnlich die Dauer der Geburt nur kurz, das Kind oft noch mit dem Kindesschleim bedeckt, oder doch sein ganzer Körper so schleimig und schlüpfrig gemacht, daß eine locale Ansteckung nicht möglich scheint. Die Geburtswege selbst sind durch das fortwährend aussickernde Fruchtwasser, durch Blut und Schleim bedeckt; auch das gewöhnlich gleich folgende Bad dürfte eine Ansteckung nicht annehmen lassen. Ob im Acte der Zeugung von Seiten des Vaters allein eine Ansteckung ausgehen könne, müssen wir dahingestellt sein lassen, indem uns ein solcher Fall ohne gleichzeitige Syphilis der Mutter nicht vorgekommen ist. Eines andern Punktes haben wir zu gedenken, nämlich der möglichen Ansteckung durch eine kranke Amme. Wir hüten uns wol, eine syphilitische Amme zu empfehlen, lassen auch eine solche Mutter das gesunde Kind nicht stillen, da eine zeitige Behandlung derselben dringend geboten ist, und die anzuwendenden Mittel auf das Kind nachtheilig einwirken können. Das Siechthum, welches gewöhnlich die Mitgabe der an

Syphilis leidenden Aeltern für das Kind ist, muß eine Warnung sein, den Beischlaf zu meiden, so lange nur eine Spur der Krankheit besteht. Der Rath des Arztes ist bei Zeiten zu suchen, da derselbe selbst während der Schwangerschaft das Kind schützen kann.

VI. Krankheiten der Haut und des Zellgewebes.

1) Der Milchschorf tritt am häufigsten im ersten Lebensjahre, und zwar mit dem Beginnen des Zahnens bei wohlgenährten und vollsaftigen Kindern im Gesicht auf, kommt aber auch an andern Körperstellen vor, hier jedoch weniger ausgebreitet. Ohne Fieberbewegung, ohne ein bedeutendes Allgemeinleiden brechen an den Wangen, Schläfen oder an dem Kinn kleine, spitzige, auf einer gerötheten Fläche sich erhebende Pusteln hervor, die in kleinen Gruppen zusammenstehen, auch zusammenfließen, und sich mit einer gelblich-wässerigen Flüssigkeit füllen, welche bald eine eiterartige Beschaffenheit annimmt. Nach einigen Tagen platzen jene Pusteln, und es entstehen kleinere oder größere Geschwüre, jenachdem sich im Umkreise derselben mehr oder weniger neue Pusteln bilden. So kann ein Theil, auch der größere Theil des Gesichts von einer gelblichen Borke, die sich auf der Geschwürfläche bildet, und unter welcher die Absonderung fortdauert, bedeckt werden. In solchen Fällen sahen wir die Augen auf eine bedrohliche Weise ergriffen werden. Hat das Uebel eine gewisse Höhe erreicht, so leidet das Allgemeinbefinden der Kinder, der Appetit wird geringer, der Schlaf sehr unruhig, und das arme Kind kann sich nicht enthalten, zu kratzen. In diesem Falle wird der Schorf dicker als gewöhnlich, rissig; oder es kommt bei öfters erfolgendem Kratzen nicht wieder zu einer Borkenbildung, und die rothe Oberfläche bleibt unbedeckt. Im Urin solcher Kinder konnten wir eine besondere Veränderung nicht wahrnehmen. Die Heilung erfolgt immer nur langsam, und nicht selten stellen sich neue Ausbrüche dabei ein. Man bemerkt zunächst eine Abnahme der Abson-

sonderung der lymphatischen Flüssigkeit und der Entstehung neuer Pustelgruppen. Die Schorfe werden daher trockener, dünner, kleienartig und fallen ab, wo sich dann die Oberfläche der Geschwürstellen geröthet zeigt. Diese Röthe bleibt bei übrigens glatter Haut lange sichtbar.

Was die Vorhersage betrifft, so fällt sie im Allgemeinen gut aus; doch müssen wir dabei die ergriffenen Theile, also namentlich die Augen beachten, auf die Constitution des Kindes sehen, und wohl berücksichtigen, ob nicht eine skrophulöse Anlage, oder eine Verbindung mit Syphilis, Flechten oder auch Krätze besteht. So geschieht es auch nicht selten, daß der Milchschorf beseitigt scheint, aber plötzlich in einem erhöhten Grade wieder hervorbricht; wie denn auch die Dauer des Uebels selbst auf Jahre sich ausdehnen kann. Die Behandlung dieser Krankheit erfodert Strenge und Ausdauer. Jene muß darauf gerichtet sein, daß von Seiten der Aeltern Alles geschieht, was zur Unterstützung der verordneten Mittel nothwendig ist; diese wird unentbehrlich in Hinsicht der Ausführung der Verordnungen, weil die Mittel nur bei dauernder und pünktlicher Anwendung Erfolg zeigen, der aber nicht so schnell einzutreten pflegt. Die Unterstützung der Mittel besteht vorzüglich darin, daß das kranke Kind möglichst rein und in diätetischer Beziehung streng gehalten wird. Das Kind darf sich daher nur in einer reinen Luft aufhalten, und ist, wo thunlich, ein Wechsel des Klima sehr vortheilhaft. Der ganze Körper, und besonders der Kopf, muß durch fleißiges Waschen, durch Bäder, häufigen Wechsel der Wäsche rein, doch nicht zu warm gehalten werden. Letzteres gilt namentlich vom Kopfe, weil ein größerer Andrang der Säfte, der bei warmer Kopfbedeckung stattfindet, das Uebel steigert. Was die Nahrung betrifft, so kommt es darauf an, ob die Mutter gesund ist oder nicht. Im ersten Falle wird das Stillen fortgesetzt, aber eine bestimmte Zeit zum Anlegen des Kindes eingehalten. Das Darreichen anderer Lebensmittel neben der Muttermilch ist verwerflich. Ist aber die Mutter krank, zeigt sich ihre

Milch zu dünn oder zu fett, hat sie das Kind schon über die gewöhnliche Zeit genährt, so darf man sie nicht weiter stillen lassen. Außerdem muß man alle Vorsicht darauf verwenden, daß die Kuhmilch, die das Kind nun erhält, gut ist und immer frisch von der Kuh kommt, auch daß davon in bestimmter Ordnung und nicht zu reichlich gegeben wird. In spätern Jahren vom Schorf befallene Kinder müssen in einer strengen und sparsamen Diät gehalten werden.

2) Der Hautbrand, Kinderbrand, stellt sich unter drei Formen dar, die, verschieden nach ihrem Sitz, in Hinsicht der Erscheinungen sich gleich sind, unter gleichen Bedingungen im frühesten Kindesalter, besonders zwischen dem zweiten bis vierten Jahre, auftreten, auch an einem und demselben Kinde zugleich vorkommen, und in der Art ihrer Entstehung und ihres Verlaufs übereinstimmen. Diese drei Formen sind: der Wasserkrebs; der Brand der äußern Geschlechtstheile bei kleinen Mädchen; die Brandflecke auf der Haut der Neugeborenen.

Was zunächst den Wasserkrebs betrifft, so werden bisweilen Vorboten gar nicht bemerkt, oder sie sind nur unbedeutend. Dies ist der Fall, wenn gastrische Zustände vorhanden, wobei das Allgemeinbefinden nicht getrübt wird, und die Erscheinungen nur in Uebelsein, Erbrechen, Verstopfung oder Diarrhöe, vermehrten Durst und Mattigkeit bestehen. Nicht selten gesellen sich Schwämmchen hinzu, die Speichelabsonderung vermehrt sich, und ein übler Geruch aus dem Munde des Kindes ist unverkennbar. Der Brand tritt an der innern Fläche der Wange, meist an der linken, plötzlich als ein kleines Bläschen auf einer misfarbigen Geschwulst auf, und fühlt sich härtlich von außen an. Dieses Bläschen platzt und geht in ein schmuzig-brandiges Geschwür über, welches einen rothen Rand hat und sich nicht nur ausbreitet, sondern auch trichterförmig gestaltet. An dieser Stelle besonders zeigt sich, ihr entsprechend, äußerlich ein aschfarbiger Fleck, wo die Wange durchbrochen wird, während das Fort-

schreiten der brandigen Zerstörung in kurzer Zeit, in 2—8 Tagen, die Lippen, Wangen u. s. w. vernichtet, auch der Brand das Zahnfleisch, selbst den Unterkiefer zerstört. In der Regel unterliegt das Kind in kurzer Zeit. Zuweilen gehen Hautausschläge voraus: so Pocken, Scharlach, Masern, Rötheln.

Werfen wir nun einen Blick auf den Brand der Geschlechtstheile bei kleinen Mädchen, so stoßen wir auf dieselben Vorboten und gleichen Verlauf wie bei dem Wasserkrebs. Das Kind erscheint matt, und zwar entweder an sich, oder in Folge überstandener Krankheiten, klagt über Kopfschmerzen, und ist gastrisch afficirt. Fieber kann fehlen, oder in einem geringen Grade vorhanden sein. Schon jetzt macht das Uriniren Beschwerden; und bei der Untersuchung der Geschlechtstheile findet man sie angeschwollen, und hört Klagen über Brennen in denselben, auch wol über ein lästiges Jucken. Oeffnet man die Schamspalte, so sieht man auf der innern Fläche der großen und kleinen Schamlippen einen misfarbigen Schleim, und fühlt eine härter angeschwollene Stelle in der Geschwulst. Die ganze ergriffene Fläche wird sehr bald — nach 2—4 Tagen — aschgrau, und die härtere Stelle zeigt einen rothen Rand und einen bläulichen Fleck, während die Geschwulst sich vermehrt. Oefters entstehen mehre solche Flecke, die nun schwarz werden, und von welchen aus der Brand mit und ohne Schorfbildung immer weiter umsichgreift und alle umliegenden Theile zerstört. Das Allgemeinleiden drückt sich auf dem zusammengefallenen Gesicht aus, denn Fieber, Schmerzen und Durchfall erschöpfen das leidende Kind bis zum Tode.

Endlich müssen wir noch der brandigen Flecke der Haut gedenken. Auch hier ist das Allgemeinbefinden getrübt: das Kind fühlt sich entweder überhaupt oder in Folge einer überstandenen Krankheit matt und unwohl. Es zeigt sich aber sehr schnell das örtliche Leiden an den Gliedern, das in seiner Entstehung meist übersehen wird, sodaß nicht mit Si-

cherheit zu bestimmen ist, ob auch hier, wie bei den ersten beiden Formen, eine beschränkte örtliche Entzündung vorangeht. Eine Geschwulst bildet sich mit brandigen Flecken, die bald braunschwarz werden und ebenfalls von einem rothen Saum umgeben sind. So verbreitet sich der Brand, der bald ein feuchter, bald ein trockener sein kann, immer weiter, bis das Kind dem Eindruck dieses Uebels auf seine schwache Organisation unterliegt.

Es ergibt sich aber nicht nur aus dem beschriebenen Verlauf der drei Krankheitsformen und ihren Erscheinungen, nicht nur aus ihrem gleichzeitigen Vorkommen bei einem und demselben Kinde, sondern auch aus den Kindern, die von ihnen befallen werden, daß sie sich gleich sind. Jene Krankheitsformen kommen nämlich nur bei zufrühgeborenen oder schwachen Neugeborenen vor, und treten bei solchen ältern Kindern auf, auf welche Nahrung, Luft und Pflege schwächend einwirkten, oder die durch Krankheiten geschwächt wurden. Es läßt sich wol auch erwarten, daß die Vorhersage nur ungünstig ausfallen kann, indem der kindliche Organismus solchen Zerstörungen nicht leicht eine Grenze zu setzen vermag, und zwar umsoweniger, je jünger er ist und je schwächender schon andere Krankheiten auf ihn einwirkten. So auch wird er sicher unterliegen, wenn verschiedene Theile, Gesicht und Geschlechtstheile zugleich ergriffen werden.

Die Behandlung scheitert besonders daran, daß die Entstehung übersehen, und so die Hülfe spät erst gesucht wird; aber auch daran, daß das örtliche Leiden zu schnell vorschreitet, ehe es möglich wird, die Ursachen zu beseitigen, oder auch nur dem ergriffenen Organismus zur Wirkung gegen das Uebel Kräfte zu geben. Daher hat sich die Behandlung auch vorzüglich gegen das örtliche Leiden gewendet. Indessen ist es doch unerlaßlich, die örtliche Behandlung durch eine zweckmäßige Diät und innere Mittel zu unterstützen. Jene muß leicht, aber doch kräftigend sein, daher man gute, aber

nicht fette Fleischbrühe, Tauben= und Hühnerfleisch genießen, und nahrhafte Getränke, selbst Wein reichen läßt.

3) Die Rose der Neugeborenen. Es tritt diese Krankheit in den ersten sechs Wochen des kindlichen Lebens in einem gelindern oder höhern Grade, mehr oder weniger ausgebreitet, an verschiedenen Stellen des Körpers auf. Bei dem leichtern Grad ist das Allgemeinbefinden nur wenig gestört, und die Hautaffection zeigt sich als eine glänzende Röthe ohne bedeutende Anschwellung und Hitze. In der Haut fühlt man nur eine leichte Spannung, keine besondere Härte. Das örtliche Uebel bleibt gewöhnlich nicht fixirt, sondern verbreitet sich über andere Körpergegenden, und wird daher auch Wanderrose genannt. Sehr oft verschwindet sie schon nach 48 Stunden, und bekundet ihre Natur als Ausschlag durch eine stellenweise Abschilferung der Oberhaut.

Anders verhält es sich bei dem höhern Grade dieser Krankheit, die man als Zellgeweberose bezeichnet. Hier gehen Erscheinungen eines allgemeinen Unwohlseins voraus; denn das Kind nimmt die Brust mit Wimmern und unter wiederholtem Absetzen, oder es schlägt sie ganz ab, hat einen trockenen Mund und grüngefärbte Stühle, und schläft unruhig. Oefters erbricht es geronnene Milch. Unter Fieberanfällen und trockener Hitze tritt das örtliche Uebel hervor, und zwar als wirkliche Entzündung der Haut mit Ausdehnung auf das Zellgewebe. Die ergriffene Stelle hat eine glänzende Röthe, die dem Fingerdruck momentan weicht, wobei keine Grube entsteht, dem Gefühl aber eine Härte sich bemerkbar macht und eine gespannte Geschwulst, die sehr schmerzhaft ist. Die hellrothe Farbe der Haut wird bald grauroth, und dann bläulich, während die runzliche Oberhaut anfängt zu Brandblasen sich zu erheben, und wäßrige Anschwellung in der Umgebung sich bildet, wodurch die Theile fest, die Gelenke steif werden. Brand, Krämpfe und Kinnbackenkrampf enden das Leben des Kindes, das in Folge des Fiebers, der Schlaflosigkeit, des Mangels der Ernährung, auch durch

Diarrhöen erschöpft ist. Wenn Genesung erfolgt, so wird dem Brande durch eine Entzündung in der Umgebung eine Grenze gesetzt, Härte und Röthe verschwinden, die Hitze verliert sich, und unter kritischen Schweißen, Urin- oder Stuhlausleerungen treten die Zufälle zurück. Auch kann ein Uebergang in Eiterung erfolgen.

Obgleich die Rose der Neugeborenen am häufigsten am Stamme, seltener an den Gliedern beginnt, so kommen doch auch Fälle vor, wo sie am Halse, im Gesichte auftritt, auch wol sich weiter verbreitet, wie z. B. von dem Nabel auf die Geschlechtstheile. Wir sind der Ansicht, daß die Rose der Neugeborenen mit der Unvollkommenheit des kindlichen Darmkanals und den Veränderungen, welche die Leber nach der Geburt erfährt, in Verbindung steht, und demnach auch nur in den ersten sechs Wochen, selten später auftritt. Wenn nun bei jener unzweifelhaft bestehenden Beschaffenheit des Darmkanals und seiner Hülfsorgane eine Störung der Verrichtung hinzukommt, wozu es anfänglich umsoweniger eines bedeutenden Eindrucks bedarf, als der Darmkanal des Kindes nur erst nach und nach an Vollkommenheit gewinnt: so übernimmt dann die Haut in ihrer an sich erhöhten Thätigkeit eine Vertretung für den Darmkanal. Dieser Umstand aber hat einen verstärkten Andrang von Säften mit gesteigerter Thätigkeit der Gefäße und Ablagerung von nicht gesunden, krankhaften Stoffen zur Folge, und es entstehen natürlich unter Zeichen allgemeinen Uebelbefindens örtliche Leiden an unbestimmten Stellen, doch am häufigsten am Stamme; wie sich auch andere Krankheiten gewissermaßen durch Uebertragung an einem Theile festsetzen. Je nach der Einwirkung, nach der Constitution des Kindes, nach dem Grade der Krankheit wird auch das örtliche Uebel in einem geringern oder höhern Grade auftreten, und danach die Entscheidung ausfallen. Alles, was die noch schwache Verdauungskraft des Kindes stört, wie eine durch schlechte Diät, Gemüthsaffecte der Mutter oder Amme verderbte Milch, oder eine dem Alter des

Kindes nicht entsprechende Nahrung, kann nach unserer Ansicht die Rose hervorrufen; wobei zugleich nicht geleugnet werden soll, daß auch eine Störung der Hautthätigkeit, in Folge des wechselseitigen Verhältnisses zwischen der Haut und dem Darmkanal, nachtheilig auf diesen einzuwirken und wieder auf die Haut zurückzuwirken vermag. Daher denn mit Recht von einigen Aerzten Erkältung, Unreinlichkeit, feuchte Wohnung u. s. w. zu den Ursachen des Uebels gezählt werden.

Die Vorhersage kann bei der Rose verschieden ausfallen, indem diese von der Stärke der Einwirkung, von der Constitution und dem Alter des Kindes, von dem Grade der Krankheit und dem örtlichen Leiden, von der möglichen oder unmöglichen Beseitigung der Einwirkung und Ursache abhängt. Denn je heftiger und anhaltender die Einwirkung, je jünger und schwächer das Kind, desto schneller steigern sich die Zufälle, desto rascher ist der Verlauf. Je ausgebreiteter und je tiefer eingreifend das örtliche Leiden, je mehr es den Stamm statt der Glieder erfaßt, desto schlimmer ist es, indem sodann um so sicherer der Ausgang in Eiterung oder Brand erfolgt. Einem so schweren Uebel hat sich auch die Behandlung energisch zugewendet. Es sind Brechmittel, Abführmittel, schweißtreibende, aromatische Mittel in Anwendung gekommen, Bäder, Einreibungen, warme Umschläge, Blutegel empfohlen und verworfen worden. Wir halten es für durchaus nothwendig, zunächst zu entfernen, was auf den Darmkanal und die Haut noch schädlich einwirken kann, und zu beseitigen, was ursächlich eingewirkt hat.

4) Die Verhärtung des Zellgewebes. Wir lassen dieses Leiden, welches man als eine für sich bestehende Krankheit hält, der Rose folgen, weil wir der Ueberzeugung sind, daß es mit dieser in inniger Verbindung steht und als Folgekrankheit derselben zu betrachten ist. Es sind nach unserer Ansicht Rose, Zellgewebeverhärtung gleiche Krankheitsformen, welchen eine und dieselbe Krankheitsursache, so-

wie auch dieselben Gelegenheitsursachen zugrundeliegen, nur daß die Haut mehr oder weniger mitleidet, das Zellgewebe allein und nur leicht, oder in einem höhern Grade ergriffen ist, und die benachbarten Blut- oder Lymphgefäße in Mitleidenschaft gezogen sind. Wir finden also auch hier das Grundleiden in einem Daniederliegen der Verdauungsorgane mit allgemeiner, angeborener, oder durch jenes erworbener Schwäche, sodaß das Blut nicht mit der nöthigen Kraft nach der Oberfläche des Körpers getrieben und in den Hautgefäßen bewegt wird, und ein Austritt wässeriger Flüssigkeit in das Zellgewebe solcher Theile, die am reichlichsten damit versehen sind, erfolgt. An der hierdurch bewirkten Entzündung kann die Haut theilnehmen, aber auch nicht, es kann das Zellgewebe allein ergriffen sein, oder auch andere benachbarte Organe, Blutadern, Lymphgefäße schon in Folge des mechanischen Drucks. Die Vorhersage fällt mit der bei der Rose natürlich gleich aus.

1) Nabelblutungen kommen vor, ehe noch der Rest der am Kinde gebliebenen Nabelschnur abgefallen ist, auch nach dem Abfall dieses Restes. Im ersten Fall liegt die Schuld an einer ursprünglich zu losen Unterbindung, oder an dem Zusammenfallen einer an Sulze reichen Nabelschnur, wobei ein nachfolgendes Festerziehen des Unterbindungsfadens versäumt wurde. Wir kennen Fälle, wo die Kinder durch Verblutung ihr Leben verloren, andere, wo sie, nach starkem Blutverlust, nur mit Mühe dem Tode entrissen wurden. Diese Blutungen können nicht mehr erfolgen, wenn das Blut in den Gefäßen des Nabelschnurstücks geronnen ist und zu trocknen beginnt. Die Blutung nach dem Abfallen des Nabelschnurrestes erfolgt aus den Gefäßen, welche der Nabelschnur angehörten, also aus den beiden Schlagadern, oder der Blutadermündung. Die Blutung tritt bald nach dem Abfallen des Restes ein, kann aber auch später vorkommen, und ist nicht immer gleich stark. Nach dem größern oder geringern Blutverlust richtet sich auch das mehr oder weniger

Gefahrvolle dieses Zufalls, wobei noch in Anschlag kommt, ob das Kind stark, kräftig oder schwach, ob das blutende Gefäß mit seiner Mündung frei liegt, oder unter die allgemeinen Bedeckungen zurückgezogen ist. Man beobachtete auch Blutungen aus zwei Mündungen zugleich. Nach unserer Erfahrung kann zwar zu dieser Blutung ein voreiliges und ungeschicktes Abziehen des erst unvollkommen gelösten Nabelschnurstücks Veranlassung geben; doch sind wir der Meinung, daß sie meist die Folge einer allgemeinen Blutüberfüllung ist, und daher vorzugsweise bei starken Kindern vorkommt. Hier kann sie auch durch ein zu schnelles Unterbinden der Nabelschnur insofern begünstigt werden, als nun das Blut gegen die Unterbindung pulsirend andringt und so die Schlagadern erweitert werden. Diese Annahme wird durch eine mitgetheilte Beobachtung unterstützt, wo bei einem zehntägigen Kinde, nach einer Blutung aus dem Nabel, die Nase zu bluten anfing, und nach Stillung des Nasenblutens die erstere Blutung wieder eintrat, und das Kind daran starb. Um diese Blutung zu hemmen, hat man mit und ohne Erfolg Streupulver, die Zusammendrückung, das Glüheisen, das Durchstechen des Nabels, Ausfüllung der Vertiefung des Nabels mit Gyps, die Unterbindung des blutenden Gefäßes angewendet. Die Unterbindung ist leicht, wenn die Enden der blutenden Gefäße freiliegen. Sind sie aber unter die allgemeinen Bedeckungen zurückgezogen, so muß man die Bauchdecken einschneiden, und dann unterbinden. Wir selbst haben bei einem starken, vollsaftigen Kinde, welches 21 Tage nach dem Abfall des Nabelschnurstücks aus dem Nabel blutete, und bereits sehr verblutet zu uns gebracht wurde, durch Zufall die Blutung gestillt. Es war nicht gerathen, mit andern Mitteln Zeit zu verlieren, und wollten wir daher schnell zur Unterbindung schreiten. Um für den Moment der Herbeischaffung der dazu nöthigen Stücke einen Einhalt zu thun, legten wir die Bauchhaut mit dem Nabel in eine kleine Längsfalte, und drückten diese an dem Nabel

mit einem Lippenhalter zusammen. Als wir uns nun zur Unterbindung selbst anschicken wollten, fanden wir die Blutung fast ganz gehemmt. Wir unterließen daher die Unterbindung, legten auf die innern Flächen des Lippenhalters zwei Leinwandbäuschchen, um den Druck auf die Haut zu mäßigen, und setzten den Lippenhalter wie vorher an, doch etwas fester. Auf die Nabelfläche selbst brachten wir Charpie, die mit einer Auflösung des salzsauren Eisens befeuchtet war. Nach Verlauf einiger Stunden machten wir den Lippenhalter etwas loser, und die Blutung stand vollständig. In einem andern Falle, wo die Blutung geringer war, reichte zu ihrer Stillung das Auflegen eines Stückchens Eis mit zeitweisem Auftröpfeln von Essig aus.

2) Entzündung des Nabels. In der Regel wird der am Kinde befindliche Nabelschnurrest durch eine leichte Entzündung mit Eiterung abgestoßen, worauf sich eine kleine Geschwürfläche zeigt, die durch Bildung von Fleischwärzchen heilt. Wird aber jenes Stück bei seinem Eintrocknen unvorsichtig gelegt, sodaß daran gezerrt werden kann, oder wird es zu früh und gewaltsam abgerissen, oder wird nach dem Abfallen desselben die kleine Geschwürfläche nicht mit einem Fettläppchen, vielmehr mit trockener, wol gar grober Leinwand bedeckt, und diese abgerissen, nicht abgeweicht: so breitet sich, zumal bei schwachen, syphilitischen oder skrophulösen Kindern, die Entzündung nicht nur weiter aus, sondern sie geht auch tiefer, ergreift das Zellgewebe und wird rosenartig. Hier folgen dann sehr leicht die Ausgänge der Rose, selbst der Brand. Man hat daher Ursache, bei Entzündungen des Nabels vorsichtig zu sein, da auch die Nabelgefäße von der Entzündung ergriffen werden können. Was die Behandlung betrifft, so reicht bei leichtern Fällen das Auflegen eines mit einer milden Salbe bestrichenen Läppchens aus, über welches man noch Compressen mit Bleiwasser befeuchtet legen kann. Bei einem höhern Grade des Uebels schlagen wir nach den bestehenden Verhältnissen und örtlichen Zuständen

dieselbe Behandlung ein, wie bei dem Rothlauf der Neugeborenen.

3) Wucherungen am Nabel. Diese kommen nicht eben selten vor, und sind polypöse oder schwammartige Auswüchse von verschiedener Größe. Die polypösen Wucherungen sind ohne Bedeutung; sie werden durch die Unterbindung oder das Messer entfernt. Der schwammige Auswuchs wird zwar am häufigsten bald nach dem Abfallen des Nabelschnurrestes bemerkt, findet sich aber auch später. Er ist meist die Folge fehlerhafter Behandlung des Geschwürs, und wird bei schwachen Subjecten am leichtesten entstehen. Tritt dieser Auswuchs später auf, so ist die Nabelnarbe nicht vollständig gebildet, sondern es hat ein Aussickern einer jauchigen Flüssigkeit stattgefunden. Hier zeigt sich der Nabelschwamm anfänglich klein und unter der Hautdecke verborgen, erhebt sich aber endlich aus der Tiefe des Geschwürs, und kann zur Größe einer großen Himbeere anwachsen. Er blutet leicht, und wächst auch schnell wieder, wenn er nicht gründlich zerstört wird. Dies geschieht durch Betupfen mit Höllenstein, durch Aufstreuen des gepulverten Alauns u. s. w. Wir haben selbst bei größern schwammigen Auswüchsen mit Erfolg den Alaun angewendet, und sind nur selten genöthigt gewesen, die Unterbindung zu gebrauchen. Bei der Unterbindung bedienen wir uns nicht eines Silberdrahts, sondern eines gewichsten Seidenfadens oder eines Pferdehaars. Es fällt nach dem Unterbinden der Schwamm bald ab, und ein kleines Geschwür bleibt zurück, welches wir mit trockener Charpie bedecken.

So haben wir denn unserm Leser, insoweit es ihm von Interesse und Nutzen sein mag, einen Blick in die Reihe der Uebel und Krankheiten eröffnet, von welchen der zarte Organismus des Kindes vor und nach seinem Eintritt in die Welt vorzugsweise bedroht wird. Vergißt man nicht, wie die meisten Krankheiten, denen der Erwachsene ausgesetzt ist,

noch außerdem das Kind befallen können, so erklärt es sich wol, daß die Sterblichkeit der Kinder so außerordentlich, daß wir so viele elende und gebrechliche kleine Wesen erblicken, daß zahllose Menschen Leiden mit durchs Leben schleppen, deren Grund schon in der frühesten Periode ihres Daseins gelegt wurde. Wie wir schon im Eingange unserer Abhandlung bemerkten: weder das Thier noch das Kind des Naturmenschen hat mit solch gewaltigen Hindernissen seiner physischen Entwickelung zu kämpfen; vielmehr ist es das Kind der cultivirten Gesellschaft, auf dessen Haupt sich allein solche Gefahren häufen. Diese Erfahrung müßte freilich eine trostlose sein, wollten wir vergessen, wie Cultur und Bildung, neben den Uebeln, die sie begleiten, auch die Bedingungen insich tragen, uns vor denselben zu bewahren. Der Mensch der cultivirten Gesellschaft ist reich an Einsicht, Kenntnissen und Hülfsmitteln, privaten und öffentlichen, dnrch welche er sein Kind den feindlichen Einflüssen zu entziehen vermag. Ferner, der gebildete Mensch allein soll und kann sich zu dem lebendigen Bewußtsein emporschwingen, daß es sein gewichtigster Beruf, seine heiligste Pflicht ist, für das Gedeihen Derjenigen unter allen Umständen Sorge zu tragen, welche durch ihn in das Lebeu getreten sind. Schon dieses Pflichtbewußtsein des Vaters und der Mutter, käme es allenthalben, oder wenigstens mehr als bisher, in unserer Gesellschaft zur Geltung, müßte allein zum größten Theil die Quellen des Elends und des Unglücks verstopfen, denen so viele unserer Kinder — und mithin wir selbst — unterliegen.

Druck von F. A. Brockhaus in Leipzig.